

Vad karaktäriserar den persisterande mångbesökaren i primärvården?

En retrospektiv journalgranskning på vårdcentralen Åsidan.

Johanna Hermanson
ST läkare i allmänmedicin
Vårdcentralen Åsidan
Hösten 2017-våren 2019

Skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer. Allmänmedicin
SOSFS 2008:17

Vetenskaplig handledare:
Maria Liljeroos, leg sjuksköterska, medicine doktor
Primärvårdens Utvecklingsenhet i Sörmland (PrimUS), Region Sörmland.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Introduktion/bakgrund.....	4
Syfte och frågeställning.....	5
Material och metod.....	5
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	7
Diskussion.....	13
Referenser.....	16

Sammanfattning

Introduktion: Mångbesökare är en grupp som söker vårdcentralen oftare än andra. Gruppen karaktäriseras av kroniska medicinska sjukdomar, psykisk sjukdom, ohälsfaktorer och sociodemografiska variabler. Vissa personer fortsätter vara mångbesökare under flera på varandra följande år. Interventioner mot gruppen har inte visat på varaktiga resultat. Att finna nya evidensbaserade interventioner är dock viktigt eftersom gruppen upplever ett stort lidande.

Syftet: Syftet var att identifiera persisterande mångbesökare (hos läkare) i arbetsför ålder på Vårdcentralen Åsidan i Nyköping och att beskriva karakteristika för dessa patienter.

Syftet var också att se hur ofta denna grupp söker vårdgivare på vårdcentralen och där det var möjligt jämföra karaktäristika och sökbeteende hos gruppen mångbesökare med övriga besökare på vårdcentralen Åsidan och i region Sörmland.

Material och metod: Studien var en retrospektiv journalgranskning som genomfördes med hjälp av verktyget Medrave, Tele-Q samt genom journalgenomgång av persisterande mångbesökare på vårdcentralen Åsidan i Nyköping. Inkluderades gjorde alla mellan 18-65 som hade fyra eller fler läkarbesök årligen under åren 2014-2016. Journalgranskningen omfattade år 2016.

Resultat: Totalt identifierades 62 individer på vårdcentralen Åsidan (13 082 listade patienter) som mångbesökare. En övervägande andel av mångbesökarna var kvinnor: 84 % (n=52).

Muskuloskeletala, psykiatriska och symtomdiagnoser var vanligast. Psykiatriska mediciner och läkemedel mot smärta var vanligast följt av andnings och matsmältningsläkemedel.

Gruppen hade 9,4 telefonkontakter per person med sjuksköterska, 193 sjukskrivningsdagar/person och en hög andel övervikt/fetma (72 %). Jämfört med Sörmland som helhet gjorde gruppen färre totalt antal besök på vårdcentralen, 14 jämfört med 19, under år 2016.

Konklusion: Av mångbesökarna på Åsidan var det kvinnor som sökte vårdcentralen oftast och de presenterade sig med mentala besvär och smärta. Lidandet som sökmönstret och den höga andelen sjukskrivning indikerar, samt kostnaderna det innebär för samhället, visar på att den här gruppen kvinnor är viktig att studera vidare.

Introduktion/bakgrund

Mångbesökare är ett välkänt fenomen inom primärvården både i Sverige och i övriga världen. Mängden studier har ökat de senaste åren vilket tyder på att intresset har ökat kring denna grupp. Man har visat att i en översikt att en liten del av besökarna inom primärvården (europeiska länder och Kanada) står för en stor del av kostnaderna (1). Enligt en övergripande uträkning för primärvården i Sörmland står 8 % av besökarna för 36 % av de totala primärvårds-kostnaderna (2).

Mångbesökare är personer som söker vårdcentralen ofta. Hur ofta man måste besöka vårdcentralen för att karakteriseras som mångbesökare råder det ingen konsensus kring. Ofta används kvantitativa mått så som mängden besök under 12 månader, eller den percentil som söker mest under 12 månader. Modeller där man använt övre 10 % urskilde mångbesökare bättre än modeller med övre 25 % (3). Att stratifiera utifrån kön och minst tre åldersgrupper har visat sig ge mer precisa data (4).

Det som karakteriserar mångbesökare vid en viss tidpunkt har tidigare visat sig vara: kroniska medicinska sjukdomar, psykisk sjukdom, hälsofaktorer (rökning, fetma, fysisk inaktivitet, alkoholkonsumtion) och sociodemografiska variabler (kvinnligt kön, ålder, inkomstnivå mm) (5,6,7). Skyddande faktorer är till exempel hög utbildningsnivå och anställning (5).

Personer kan vara mångbesökare under en period av sitt liv och detta varierar beroende på livshändelser, sociodemografiska förhållanden, psykisk hälsa och läkemedelsanvändning (7).

Vissa personer tycks bestå som mångbesökare över längre tid, mätt över tre på varandra följande år, sk persisterande mångbesökare. Av de personer som är mångbesökare år 1 visar sig 1/7 kvarstå som mångbesökare under 3 år (8). Det som karakteriserar persisterande mångbesökare är: långvarigt psykiskt illabefinnande, psykiska sjukdomar (depression, dystymi, ångest och somatoforma syndrom), rapporterad låg livskvalitet (9, 10) och faktorer som morbid fetma, hälsoångest och smärta (9) och antalet livshändelser (10).

En översikt av 17 randomiserade kontrollerade studier har inte kunnat visa konsekventa bevis för effekt av interventioner på livskvalité, underliggande sjukdom eller sökbeteende (11) även om enskilda studier har visat att psykologbehandling (12), kognitiv beteendeterapi (13), och djupanalys av orsaken till sökbeteende (11) kunde minska antalet besök.

Interventioner är viktiga eftersom patientgruppen upplever ett lidande genom att: känna sig inadekvata, som en börda för andra, bortstötta och inte förstådda/misstrodda av vårdpersonal (14). Det kan också leda till kompensatoriska beteenden (t.ex att de ignorerar sina problem, sätter upp en fasad, undviker att söka vård) som inte gör det möjligt för personen att förbättra sin hälsa (15).

Multisjuka och äldre faller ofta ut som mångbesökare på grund av bl. a sjukdomsbörda (16). För att i framtiden bättre kunna nyttja vårdens resurser är det viktigt att identifiera yngre personer med mångbesökande beteende som riskerar att förbli i denna grupp över lång tid. Att se vad som karakteriserar persisterande mångbesökare i yngre arbetsför ålder kan ge förståelse för vilka interventioner som behöver testas för att på sikt kunna minska sökbeteende, bättre nyttja resurser och även påverka samhällsekonomin genom minskad sjukfrånvaro.

Syfte och frågeställning

Syftet var att identifiera persisterande mångbesökare (hos läkare) i arbetsför ålder på Vårdcentralen Åsidan i Nyköping och att i denna grupp identifiera karakteristika kända för dessa patienter.

Syftet var också att se hur ofta denna grupp söker andra vårdgivare på vårdcentralen och där det är möjligt jämföra gruppen med övriga besökare på vårdcentralen Åsidan och i region Sörmland.

Frågeställningar:

Vad karaktäriserar den persisterande mångbesökaren i arbetsför ålder på vårdcentralen Åsidan?

Hur många besök/telefonsamtal hos de olika vårdgivarna på vårdcentralen gör denna grupp?

Hur skiljer sig sökbeteendet hos den persisterande mångbesökaren i arbetsför ålder på vårdcentralen Åsidan från Sörmland som helhet och från övriga listade på vårdcentralen Åsidan?

Material och metod

Studien var en retrospektiv, deskriptiv, journalgranskningsstudie och genomfördes vid vårdcentralen Åsidan i Nyköping. Staden har 38 000 invånare. Vårdcentralen är centralt belägen med totalt 13 082 (årsgenomsnitt 2016) listade patienter. Upptagningsområdet är betraktat som mer vårdtungt än övriga upptagningsområden i Nyköping.

Studiepopulation

Studiepopulationen hittades genom mjukvaruprogrammet Medrave (17) som dagligen laddar mjukvaru-data från journalsystemet NCS cross. Urvalet gjordes bland alla mellan 18-65 år, listade på vårdcentralen Åsidan år 2016. Av dem som sökte läkare flest gånger utgjorde övre 10:e percentilen 1308 individer med som lägst 2 läkarbesök/år vilket lätt kan förklaras av en enkel återkommande infektion. Övre 5:e percentilen, 654 individer, gav 4 läkarbesök/år. Eftersom det inte gick att slumpa ut vilka bland de med 4 läkarbesök/år som skulle inkluderas inkluderades alla.

I denna grupp identifierades persisterande mångbesökare som de som haft minst 4 läkarbesök årligen även 2015 och 2014. Det resulterade i 62 individer.

Datainsamling

Efter det att studiepopulationen identifierats genomfördes en journalgenomgång av författaren efter schema (bilaga 1) där följande karakteristika samlades in: kön, ålder, diagnoser, läkemedel förskrivna från vårdcentralen Åsidan och BMI. Därefter eftersöktes antal besök hos sjuksköterska, samtals-team (kurator, psykoterapeut och psykolog), sjukgymnast och antalet telefonkontakter under 2016, telefonkontakter för att avboka tid exkluderades. Slutligen undersöktes hur många sjukskrivningsdagar (heltid samt deltidsgdagar) personen haft under 2016, via vårdcentralen.

Dataanalys

Deskriptiv statistik användes i form av antal, medelvärden och procentuell fördelning.

Redovisning av könsfördelning och åldersfördelning redovisas i tre åldersgrupper 18-35, 36-50 och 51-65 år.

Diagnoserna delades upp i grupper enligt International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (18). Dessutom noterades antal kroniska diagnoser.

Diagnoskod M: sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, delades i två grupper för att särskilja smärtdiagnoser från andra muskuloskeletala diagnoser. Diagnoskod F: psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar, delades i 4 grupper avseende sömn, ångest, depression och övrigt.

Förskrivna läkemedel delades in i grupper utifrån Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) (19). Uppdelning gjordes av läkemedel i undergrupper för att särskilja förskrivna läkemedel mot smärta i läkemedelsgrupp N: psykiatri och nervsystem, samt grupp M: smärta och rörelseapparat.

Läkemedelsgrupp L exkluderades (tumörsjukdom och rubbningar i immunsystem) då dessa inte förskrivs från primärvården.

Antal telefonsamtal med läkare jämfördes med totalt antal samtal med läkare på vårdcentralen, data hämtades ur Medrave. Andelen telefonsamtal med sjuksköterska jämfördes med totalt antal uppringda samtal där data hämtades ur teleQ (20) (läkarsamtal registreras inte via detta verktyg).

Sjukskrivning beskrevs utifrån antal heltidsdagar, deltidsgdagar och andelen som hade över 90 sjukskrivningsdagar (försäkringskassans första gräns för att titta på om återgång i ordinarie arbete är möjlig). Medelantal sjukskrivningsdagar beräknades per individ. Jämförande siffror hämtades från Försäkringskassan (21) och medeltal beräknades utifrån befolkningsstatistik i Sörmland från statistiska centralbyrån (SCB) (22).

Andel personer med övervik/fetma beräknades utifrån läng och vikt enligt formeln: kg/m^2 och redovisades som Body Mass Index (BMI).

Jämförande siffror avseende totalt antal kontakter med vårdcentralen och övriga vårdgivare i Sörmlands län hämtades ur Medrave respektive beslutsstödet Boris, Hälsoval Sörmland (2).

Etiska överväganden

Godkännande från verksamhetschefen inhämtades innan studiestart.

Att journalen granskas av en person som inte har etablerad vårdkontakt kan påverka förtroendet för hur journalen används. Kartläggningen gjordes i syfte att förstå våra patienter utifrån vad vi redan känner till från andra studier. Det kan i förlängningen leda till att vi hanterar dessa grupper annorlunda vilket kan komma att påverka personerna i studien och liknande grupper.

Resultatet av studien kan leda till fortsatt forskning och nya interventioner vilket kan komma att påverka personerna i studien och liknande grupper i framtiden.

Resultat

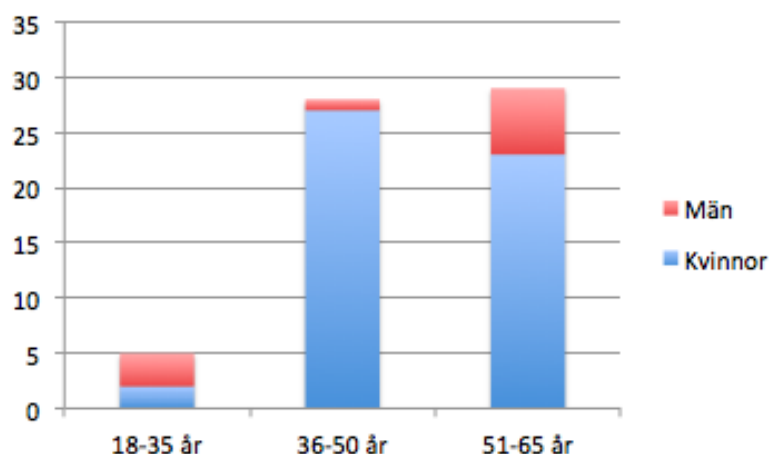
Vad karaktäriserar den persisterande mångbesökaren i arbetsför ålder på vårdcentralen Åsida?

Vårdcentralen Åsida hade 13 082 listade patienter år 2016 och av dem var 5278 individer mellan 18-65 år. 452 av dessa hade minst fyra läkarbesök under 2016. Av dem identifierades 62 individer (1,2 % av de listade mellan 18-65, 0,5 % av totala antalet listade) som persisterande mångbesökare år 2014-2016. Alla data nedan är inhämtat under 2016 och gäller de 62 individerna där inte annat anges.

Ålder och könsfördelning

84% (n=52) av mångbesökarna var kvinnor. Åldersfördelning i yngre-, medel- och äldre arbetsför grupp visade på 5 individer i yngre gruppen och 28 respektive 29 individer i medel och äldre gruppen (tabell 1).

Tabell 1 Ålders- och könsfördelning för vårdcentralen Åsidans mångbesökare



Diagnoser fördelat efter ICD kod

De 62 individerna hade totalt 681 diagnoser vilket innebär 10,9 diagnoser/ individ eller 1,8 diagnoser/ läkarbesök. De tre vanligaste diagnoserna var M: sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (n=169), F: psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar (n=160) och R: symtom, sjukdomstecken, onormala kliniska fynd/symtomdiagnos (n=73). Gruppen hade total 103 kroniska diagnoser (Tabell 2).

Tabell 2. Fördelning av diagnoser på ICD kod

Diagnos	Antal diagnoser	Medeltal diagnos/individ
Kroniska diagnoser	103	1,66
A-B: Infektion och parasitsjukdomar	9	0,15
C-D: Tumörer, sjukdomar i blod och blodbildande organ	4	0,06
E: Endokrina sjukdomar, nutrition och ämnesomsättningsrubbningar	9	0,15

F: Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar	160	2,58
F: Sömn	0	0
F: Ångest	23	0,37
F: Depression	61	0,98
G: Nervsystemets sjukdomar	27	0,44
H: Ögonsjukdomar och öronsjukdomar	16	0,26
I: Cirkulationsorganens sjukdomar	20	0,32
J: Andningsorganens sjukdomar	31	0,50
K: Matsmältningsorganens sjukdomar	18	0,29
L: Huden och underhudens sjukdomar	15	0,24
M: Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	169	2,73
M: Smärtrelaterade	168	2,71
N: Urin och könsorganens sjukdomar	9	0,15
R: Symtom, sjukdomstecken, onormala kliniska fynd	73	1,18
S: Skador och förgiftningar	15	0,24
Z: Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	12	0,19
Totalt antal diagnoser	681	10,98

*Övrigt: Blandade ångest och depressionstillstånd, stresstillstånd, posttraumatisk stress, utmattningstillstånd, paniktillstånd och kristillstånd

Antal förskrivna läkemedel per läkemedelsgrupp: A-S enligt FASS

De 62 individerna hade fått totalt 742 läkemedel utskrivna. 11,9 läkemedel/individ och 2,0 läkemedelsrecept/läkarbesök. Vanligast var läkemedel i kategorin N: psykiatri och nervsystem: 246 stycken (varav 120 var förskrivna mot smärta), R: andningsorgan: 119 stycken och A: matsmältning och ämnesomsättning: 90 stycken (tabell 3).

Tabell 3. Förskrivning av läkemedel efter ATC kod

Läkemedel	Antal läkemedel	Medeltal läkemedel/individ
A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning	90	1,45
B Blod och blodbildande organ	18	0,29
C Hjärta och kretslopp	87	1,40
D Hudpreparat	21	0,34
G Urin och kön och könshormon	19	0,31
H Hormon (exklusive könshormon)	20	0,32
J Antiinfektiva	56	0,90
M Smärta/rörelseapparat	56	0,90
M smärta	46	0,74
N Psykiatri och nervsystem	246	3,97
N smärta	120	1,94
R Andningsorgan	119	1,92
S ögon/öron	10	0,16
Totalt antal läkemedel	742	11,95

Exkluderat: ett tumörläkemedel hos en individ.

Sjukskrivning

Studiepopulationen hade 11 961 sjukskrivningsdagar varav 8 436 på heltid. 13 individer hade inte varit sjukskrivna alls från Vårdcentralen Åsidan. Medelantal sjukskrivningsdagar/person var 136 heltidsdagar och 57 deltidsgdagar. 22% (n=14) var heltidssjukskrivna hela 2016 och 40% (n=25) var sjukskrivna över 90 heltidsdagar. 61% (n=38) var sjukskrivna mer än 90 dagar på minst deltid.

Gruppen medelålders arbetsföra (36-50 år) hade flest sjukskrivningsdagar per person: 218 och flest heltidsdagar per person: 174. Gruppen äldre arbetsföra (51-65 år) hade flest deltidsgdagar per person: 73.

Detta kan jämföras med Sörmland där man år 2016 hade 1 836 452 sjukskrivningsdagar (omräknade till heldagar s.k. nettodagar) och 18 995 sjukskrivna individer (21). Sörmland hade år 2016 288 097 individer folkbokförda (22). Det ger i medeltal 6,4 sjukskrivningsdagar per person i Sörmland och 97 sjukskrivningsdagar per sjukskriven individ.

Övervikt/fetma

Av de 61* individerna hade 72 % (n=45) över normal BMI och 44 % (n=27) uppfyllde kriterierna för någon grad av fetma (tabell 4). Högst medel-BMI hade den äldsta åldersgruppen.

Tabell 4. Fördelning av BMI (n=61)

BMI	Antal individer	Andel
18-25 (normal vikt)	17	27 %
26-30 (övervikt)	18	29 %
31-35 (fetma grad 1)	13	44 %
36-40 (fetma grad 2)	8	
> 40 (fetma grad 3)	6	

*Exkluderat: Ett värde på BMI/ längd och vikt saknades i journalen. Individen tillhörde yngsta åldersgruppen, 18-35 år.

Antal besök och telefonsamtal fördelat på vårdgivare på vårdcentralen jämfört med region Sörmland

Studiepopulationen gjorde i medeltal 14 besök på vårdcentralen jämfört med 19 besök för mångbesökare i Sörmland som helhet. En listad patient på vårdcentralen Åsidan gjorde i medeltal 2,4 besök på vårdcentralen (tabell 5).

Tabell 5 Antal kontakter, angivet i medeltal, med olika vårdgivare på vårdcentralen och totalt i Sörmland, år 2016

	Studie- populationen (n=62)	Alla 18-65 år på Åsidan	Alla listade på Åsidan	Alla innevånare Sörmland	Mångbesökare i Sörmland
Medelantal besök på vårdcentralen Åsidan, alla vårdgivare	14,0	2,9	2,4		
Medelantal besök på alla vårdcentraler i Sörmland, alla vårdgivare				4,3	19
Medelantal läkarbesök per person	5,9		0,9		
Medelantal telefonsamtal med läkare	3,7		0,4		
Medelantal besök hos sjuksköterska	1,6		1		
Medelantal telefonsamtal med sjuksköterska	9,4		2,3		
Medelantal besök hos sjukgymnast (inkl träningsspass och akupunktur)	3,3		0,4		
Medelantal besök hos samtalsteam	3,3		0,1		

Kostnader för mångbesökare i region Sörmland

Den totala vårdkostnaden under 2016 var knappt 1,3 miljarder (inklusive läkemedel, hjälpmedel och tolk). Genomsnittskostnaden för individerna med över 10 besök/år var 28 313 kr /person jämfört med 6 318 kr/person hos övriga befolkningen.

Diskussion

Karaktäristika för mångbesökare på vårdcentralen Åsidan

Resultatet visade att så många som 84 % av mångbesökarna på vårdcentralen Åsidan var kvinnor. 92% var över 35 år och de fördelade sig jämnt mellan grupperna medelålders arbetsföra (45%) och äldre arbetsföra (47%). Jorgensen et al identifierade i sin kohort av mångbesökare i Danmark 67 % kvinnor. De visade att könsskillnaden bestod när de justerade för medicinska tillstånd, socioekonomiska faktorer och livsstil, men minskade när de justerade för reproduktionsrelaterade faktorer. Att ha fött barn och hormonterapi var associerat med att vara mångbesökare (5). I en norsk nationell tvärsnittsstudie sågs att 63 % av mångbesökare födda i Norge var kvinnor (6) och graviditet var den starkast förklarande faktor. Eftersom mödravården till stor del är centraliserad till sjukhuset i Nyköping och mödrahälsovården så kan paralleller inte dras till resultatet i denna studie.

Diaz et al (6) såg även att ålder var en riskfaktor för att vara mångbesökare i Norge. Ålder är kopplat till ökad sjuklighet vilket Smits et al visar (8). Åldersgruppen 18-34, är för liten för att jämföra med de andra, men intressant är att det är enda gruppen med fler män än kvinnor. Tyder det på att fler män kommer att hamna i gruppen mångbesökare i framtiden? Eller beror det på olika sjukdomspanorama i grupperna?

Mångbesökarna på vårdcentralen Åsidan fick framför allt smärtdiagnoser (2,70) och psykiatriska diagnoser (2,58). Vedsted et al (1) visade i sin översikt från flera europeiska länder och Kanada att mentala diagnoser var starkast associerat med att vara mångbesökare. Patel et al har i en fall-kontrollstudie visat en högre grad av depression, dystymi och ångest hos persisterande mångbesökare i England (9). De har även visat att långvariga dåligt definierade patologiska tillstånd och somatoforma tillstånd är vanliga. Man kan spekulera i om det speglas i denna studie av hög andel symtomdiagnoser. Även ångest, paniktillstånd och sjukdomsbeteende är kopplat till persisterande mångbesökare (10). Smärta har associerats med att vara mångbesökare och att förändring av smärtnivå förändrade om man definierades som mångbesökare över tid (7).

Vedsted et al (1) beskrev i sin review-artikel ett samband mellan kroniska diagnoser och att vara mångbesökare. Den här studien fann endast 1,66 kroniska diagnoser per person. Att äldre exkluderades kan vara en del av förklaringen. Kanske sätter vårdcentralen Åsidan för få kroniska diagnoser? Studiepopulationen är yngre och kanske därför befinner sig för tidig i ett sjukdomsförlopp för att ha hunnit få en kronisk diagnos. Eftersom livshändelser kan göra en

person till mångbesökare under en period i sitt liv finns det inte alltid en diagnos som kan beskriva detta och kronisk diagnos är då inte heller relevant (10).

Mångbesökarna på vårdcentralen Åsida förskrevs framför allt psykiatriska läkemedel (3,97/person) och läkemedel mot smärta (2,68). Smits et al (8) fann 3,44 psykiatriska läkemedel och 2,91 läkemedel mot smärta per person hos persisterande mångbesökare. Förskrivning av läkemedel för andning (1,92) och matsmältning (1,45) var högre än vad man kan förvänta sig utifrån satta diagnoser i motsvarande kategori (0,5 och 0,29). Kanske speglar detta en oro hos patienten och försök att lindra symtom som egentligen borde hanteras annorlunda.

De 62 individerna på vårdcentralen Åsida hade en hög sjukskrivningsgrad: 193 dagar/ år, jämfört med 6,3 sjukskrivningsdagar i medeltal per person och 97 sjukskrivningsdagar per sjukskriven individ i Sörmland totalt. (Jämförelsesiffran är omräknad till nettodagar av Försäkringskassan och är alltså något lägre). Är det på grund av sociodemografiska faktorer? Kan besöksfrekvensen förklaras av att läkare på vårdcentralen Åsida sjukskriver i kortare tidsintervall? Luciano et al har visat att sjukfrånvaro är starkt kopplad till mängden läkarbesök i Spanien (3). Den höga sjukskrivningsgraden visar på att gruppen är viktig att arbeta med ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Mångbesökarna på vårdcentralen Åsida hade i hög utsträckning övervikt/fetma (72 %). Patel et al (9) har visat högre andel morbid fetma (medianvärde 30,1) i gruppen mångbesökare jämfört med normalbesökare. Jorgensen et al (5) visade att obesa hade 87 % högre risk att vara mångbesökare. Är detta en orsak till sjuklighet eller en följd av sjuklighet?

Sökmönster hos mångbesökare på vårdcentralen Åsida och Region Sörmland

Mångbesökarna på vårdcentralen Åsida gjorde i medeltal 14 besök på vårdcentralen per år jämfört med mångbesökarna i hela Sörmland som gjorde 19 besök per år. I medeltal gjorde de listade på vårdcentralen Åsida 2,4 besök per år jämfört med Sörmland som helhet där befolkningen gjorde 4,3 besök per år. Sörmlandsgruppen inkluderar dock alla åldrar och urvalet är där inte initialt gjort utifrån läkarbesök.

Mångbesökaren på vårdcentralen Åsida hade flest kontakter med sjuksköterska via telefon (9,4 samtal/ år). Det kan jämföras med 2,3 samtal/ person för alla listade. Jämförelsesiffran är dock hämtad ur TeleQ och inkluderar alla åldrar samt avbokning av besökstid. Det här är den

enda relativt oreglerade kontaktvägen med vårdcentralen. Patel et al (9) har visat att mångbesökare lider av högre grad av hälsoångest än icke mångbesökare.

Medelantalet besök hos samtalsteam (3,3), sjukgymnast (3,3) och sjuksköterska (1,6) är låga om man jämför med antal läkarbesök (5,9) dessutom är det endast hälften av individerna som alls haft kontakt med samtalsteam och sjukgymnast. Med tanke på de dominerande diagnoserna i studien kanske antalet läkarbesök och medicinering skulle minska om tillgången till övriga vårdgivare förbättrades?

Styrkor och svagheter

Att journalgranskningen har skett genom en och samma person stärker att data har inhämtats på samma sätt hos alla 62 individerna. Siffrorna pekar åt samma håll som i andra studier vilket visar på ett likartat mönster på vårdcentralen Åsidan. Vårdcentralen är relativt stor vilket ger större underlag. Bortfall skedde endast av BMI hos en individ.

Eftersom det inte finns konsensus kring hur mångbesökare definieras så skiljer sig denna studie från andras och även från hur Sörmland har definierat mångbesökare.

Vårdcentralen Åsidan ligger i ett vårdtungt område så jämförelser sker säkrast med andra vårdtunga områden. Journaluppgifter visar en ögonblicksbild under 2016 och behöver inte vara representativ för andra år.

Slutsatser och fortsatt forskning

På vårdcentralen Åsidan är det kvinnor som söker vårdcentralen oftast och de presenterar sig framför allt med psykiska besvär och smärta. Lidandet som sökmönstret och den höga andelen sjukskrivning indikerar, samt kostnaderna det innebär för samhället, visar på att den här gruppen kvinnor är viktig att studera vidare.

Man behöver nå konsensus kring hur mångbesökare ska definieras. Eftersom interventioner mot gruppen mångbesökare i en systematisk översikt (11) inte varit effektiva är det viktigt att gå vidare med intervjustudier i gruppen för att utröna vilka friskhetsfaktorer och ohälsfaktorer som skulle kunna bidra till en bättre hälsa och ett minskat sökbeteende för gruppen.

Referenser

1. Vedsted P, Christensen MB. Frequent attenders in general practice care: A literature review with special reference to methodological considerations. *Pub Health*. 2005;119(2): 118–137.
2. Microsoft Corporation. Microsoft BI, BORIS (Beslutsstöd Och Rapportering I landstinget Sörmland) [verktyg för systemdata]. Hämtad från: <http://borisportal.dd.dll.se:10000/Sidor//Start.aspx>
3. Luciano JV, Fernández A, Pinto-Meza A, Luján L, Bellón JA, García-Campayo J, et al. Frequent attendance in primary care: comparison and implications of different definitions. *Br J Gen Pract*. 2010 Feb 1;60(571):e49–55.
4. Smits FT, Mohrs JJ, Beem EE, Bindels PJ, van Weert HC. Defining frequent attendance in general practice. *BMC Fam Pract*. 2008 Apr 15;9:21.
5. Jorgensen Therning J, Sahl andersen J, Tjonneland A, Jovanivic andersen Z. Determinants of frequent attendance in Danish general practice: a cohort-based cross-sectional study - art%3A10.1186%2Fs12875-016-0412-4.pdf [Internet]. [cited 2017 Feb 15].
6. Diaz E, Gimeno-Feliu L-A, Calderón-Larrañaga A, Prados-Torres A. Frequent attenders in general practice and immigrant status in Norway: A nationwide cross-sectional study. *Scand J Prim Health Care*. 2014 Dec 1;32(4):232–40.
7. Pymont C, Butterworth P. Changing circumstances drive changing attendance: A longitudinal cohort study of time varying predictors of frequent attendance in primary health care. *J Psychosom Res*. 2015 Dec;79(6):498–505.
8. Smits FT, Brouwer HJ, ter Riet G, van Weert HC. Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. *BMC Public Health*. 2009 Jan 24;9:36.
9. Patel S, Kai J, Atha C, Avery A, Guo B, James M, et al. Clinical characteristics of persistent frequent attenders in primary care: case–control study. *Fam Pract*. 2015 Dec 1;32(6):624–30.

10. Smits FT, Brouwer HJ, Zwinderman AH, Mohrs J, Schene AH, van Weert HCPM, et al. Why do they keep coming back? Psychosocial etiology of persistence of frequent attendance in primary care: A prospective cohort study. *J Psychosom Res.* 2014 Dec;77(6):492–503.
11. Haroun D, Smits F, van Etten-Jamaludin F, Schene A, van Weert H, Ter Riet G. The effects of interventions on quality of life, morbidity and consultation frequency in frequent attenders in primary care: A systematic review. *Eur J Gen Pract.* 2016 Jun;22(2):71–82.
12. Prins MA, Verhaak PFM, Smit D, Verheij RA. Healthcare utilization in general practice before and after psychological treatment: A follow-up data linkage study in primary care. *Scand J Prim Health Care.* 2014 Sep 1;32(3):117–23.
13. Malins S, Kai J, Atha C, Avery A, Guo B, James M, et al. Cognitive behaviour therapy for long-term frequent attenders in primary care: a feasibility case series and treatment development study. *Br J Gen Pr.* 2016 Oct 1;66(651):e729–36.
14. Wiklund-Gustin L. To intend to but not being able to: frequent attenders' experiences of suffering and of their encounter with the health care system. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc.* 2011 Sep;29(3):211–20.
15. Wiklund-Gustin L. Struggling on My Own: A Cognitive Perspective on Frequent Attenders' Conception of Life and Their Interaction with the Healthcare System. *Psychiatry J.* 2013 Apr 16;2013:e580175.
16. Frequent attenders in late life in primary care: a systematic review of European studies Franziska D. Welzel, Janine Stein, André Hajek, Hans-Helmut König and Steffi G. Riedel-Heller. *BMC Family Practice* (2017) 18:104
17. Medrave Software AB. Medrave (4) [verktyg för journaldata]. Kungsholmen, Stockholm. Medrave Software AB: 2017. Hämtad från: <https://ddsrv1470.dd.dll.se>
18. Internetmedicin i Göteborg AB: <http://www.icd.internetmedicin.se> (2017)
19. Läkemedelsindustriföreningens service AB: <http://www.fass.se> (2017) (bok: version och upplaga) (webbadress ev utgivare, URL adress, hämtningsdatum)

20. Aurora Innovation. Aurora teleQ (x) [kommunikationsverktyg] Dragarbrunnsgatan 50, Uppsala. Hämtad från <http://aurorainnovation.com/sv/vara-produkter/aurora-teleq>
21. Försäkringskassan statistikdatabas (Elektronisk resurs). Hämtad från: <http://www.forsakringskassan.se/statistik>, (2017).
22. SCB statistikdatabasen: [Elektronisk resurs]. Hämtad från: <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolknings-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helaarstatistik--forsamling-landskap-och-stad/folkmangd-i-landskapen-den-31-december-2016>, (2017)

Bilaga 1

Karakteristika	Individ x	Karakteristika	Individ x
Kön		Läkemedel A	
Ålder		Läkemedel B	
Antal läkarbesök		Läkemedel C	
Antal sköterskebesök		Läkemedel D	
Antal besök sjukgymnastbesök/träning/akupunktur)		Läkemedel G	
Antal besök samtalsteam		Läkemedel H	
Antal telefonsamtal läkare		Läkemedel J	
Antal telefonsamtal sjuksköterska		Läkemedel M (smärta/övrigt)	
Antal kroniska diagnoser		Läkemedel N (smärta/övrigt)	
Diagnos A B		Läkemedel R	
Diagnos D		Läkemedel S	
Diagnos E		Sjukskrivning heltidsdagar	
Diagnos F (sömn/ångest/depression)		Sjukskrivning deltidsgdagar	
Diagnos G		BMI	
Diagnos H			
Diagnos I			
Diagnos J			
Diagnos K			
Diagnos L			
Diagnos M (smärta/övrigt)			
Diagnos N			
Diagnos R			
Diagnos S			
Diagnos Z			