

Spris roll i det samhällsmedicinska arbetet

Marianne Hanning

Måns Rosén

I ett kärt ekonomiskt läge ökar kraven på ett planeringsinstrument som ger bättre underlag för att inrikta och prioritera hälso- och sjukvårdens resurser. Kunskap om lokala problem skapar större möjligheter att anpassa resurserna efter lokala förutsättningar och behov. Samtidigt ger dessa kartläggningar av hälsoproblem en kunskap som är nödvändig vid utvärdering av hälso- och sjukvårdens insatser. Dessa konstateranden är några av utgångspunkterna för Spri-projektet "Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag". Marianne Hanning och Måns Rosén redogör i den här artikeln för projektet och för Spris roll i övrigt utvecklingsarbete med hälsopolitikens förutsättningar.

Marianne Hanning och Måns Rosén är utredningssekreterare på Spri och arbetar med projektet "Hälsoproblem i ett – landsting – ett planeringsunderlag."

Inledande historik

Sedan sjukvårdslagen kom till i början av 1960-talet har mycket hänt inom den sjukvårdspolitiska debatten. Landstingsförbundets debattskrift "Från sjukvårdspolitik till hälsopolitik" som kom ut 1974 kan ses som ett av de första exemplen på ett hälsopolitiskt synsätt i Sverige. Denna skrift följdes av andra rapporter med ett likartat synsätt, t ex "Hälsopolitiken och de äldre" samt "Hälso- och sjukvård inför 1980-talet". Under senare delen av 70-talet arbetade hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU) med en översyn av sjukvårdslagen, vilket resulterat i ett förslag som ger landstingen ett vidgat ansvar för hela befolkningens hälsa.

Landstingen har också själva under 1970-talet visat ett ökat intresse för hälsopolitiska frågor. Många sjukvårdsplaner som antagits under 70-talet har kompletterats med en särskild hälsoplan. Dessa

planer har dock varit begränsade till förebyggande aktiviteter i form av hälsouppllysning, friskvård, mödra- och barnhälsovård, d v s åtgärder för att förändra människors levnadsvanor. I bla Skaraborg och Gävleborg har man arbetat vidare med vårdprogram och hälsokontroller, d v s insatser som gör att patienterna kommer under behandling i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet. Skaraborgs läns landsting utarbetade redan 1970 en hälsoplan och uppbyggnaden av deras hälsovårdsenhet påbörjades 1972. Utanför landstingsvärlden har främst länsläkarorganisationen arbetat med miljöinriktade åtgärder.

Den ovan skisserade hälsopolitiska debatten under 1970-talet var en av de bidragande skälen till att Spri 1978 startade projektet "Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag" (1) i samarbete med Västerbottens läns landsting och socialmedicinska institutionen vid Umeå universitet. Syftet med projektet har hela tiden varit att utveckla metoder och arbetssätt för att kartlägga den lokala befolkningens hälsoförhållanden, främst med hjälp av tillgänglig registerstatistik. Detta var en helt ny inriktning för landstingens hälso- och sjukvårdsplanering som under 1970-talet begränsat sig till en analys av sjukvårdsverksamheten. I ett kärt ekonomiskt läge har också kraven ökat på ett planeringsinstrument som ger bättre underlag för att inrikta/prioritera hälso- och sjukvårdens resurser. Kunskap om lokala problem skapar större möjligheter att anpassa resurserna efter lokala förutsättningar och behov. Samtidigt ger dessa kartläggningar av hälsoproblem en kunskap som är nödvändig vid utvärderingar av hälso- och sjukvårdens insatser.

Tankarna på ett mer aktivt samhällsmedicinskt arbete ute i landstingen har sedan konkretiserats i landstingsförbundets debattskrift "Hälsopolitik i

praktiken" och i rapporten "Landstingen och hälsopolitiken – underlag för samhällsmedicinsk verksamhet". De flesta landsting ser nu också över sina möjligheter att mer samlat arbeta med samhällsmedicinska frågor. Inriktning och organisation av detta arbete kan dock variera.

Vilka krav kan vi ställa på landstingens samhällsmedicinska arbete?

Samhällsmedicin är ett helt nytt arbetsfält för landstingen. Det har inte funnits någon skraddarsydd utbildning och inga utvecklade metoder varken för att kartlägga den lokala befolkningens hälsoförhållanden eller för att praktiskt arbeta med förebyggande arbete. Det finns heller inga upparbetade informationskanaler för att samla in eller sprida den kunskap om hälsoproblem och riskfaktorer som finns i hälso- och sjukvården. Idag saknas också lämpliga vägar för att sprida ett samhällsmedicinskt budskap till intressenter utanför sjukvårdssystemet, tex primärkommuner, länsstyrelse, företagshälsovård osv.

Det är därför viktigt att de samhällsmedicinska enheterna får lugn och ro för att:

- bygga upp sin egen kompetens
- utveckla lämpliga arbetsmetoder
- bygga upp en mer samlad kunskap om länsinvånarnas hälsoförhållanden
- skapa nödvändigt kontaktnät både inom sjukvården och ute i övriga delar av samhället
- skapa en positiv attityd till samhällsmedicinskt arbete, bla genom utbildningsinsatser
- utvärdera effekter av olika insatser.

Allt detta tar tid, men är nödvändiga inslag för att ett samhällsmedicinskt arbete skall fungera. Inte minst viktigt är det att enheterna utvecklar ett väl fungerande samarbete med såväl primärvård som slutenvård.

Det första väsentliga steget blir kartläggningsarbetet och kunskapsuppbyggnaden, men detta arbete måste varvas med enkla, praktiska försök som kontinuerligt utvärderas. Endast genom att aktivt våga pröva nya vägar kan vi på sikt vinna mer bestående resultat. Det måste därför vara tillåtet att misslyckas, men dessa risker minskas om vi bygger på den

samlade kunskap som redan finns. Praktiska försök har också fördelen att de på ett mer aktivt sätt kräver engagemang från hälso- och sjukvårdspersonalen.

Många landsting har börjat kartlägga länsbefolkningens hälsoförhållanden och riskfaktorer enligt den modell som skisserats i projektet "Hälsoproblem i ett landsting". Dit hör förutom Västerbotten även Norrbotten, Västernorrland, Kopparberg, Gävleborg, Stockholm, Skaraborg (2), Älvsborg, Blekinge, Malmöhus, Malmö kommun mfl. Ännu så länge är det naturligt nog mer tunnsått med exempel på praktiskt åtgärdsinriktade försök. Det pågående olycksfallsprojektet i Falköpings kommun är därför ett mycket intressant försök.

Vad gör Spri för att stödja det samhällsmedicinska arbetet?

Projektet "Hälsoproblem i ett landsting" har sedan förstudien presenterats våren 1979 arbetat med att noggrant utvärdera olika enskilda register och dess användbarhet i planeringen. Detta har skett i form av ett antal parallella delstudier. En av dessa delstudier är just avslutad och behandlar SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden, ULF (3). I övriga delstudier analyseras dödsorsaksstatistiken, vårdutnyttjandedata samt data om sjukskrivning och förtidspensionering.

SCB:s levnadsnivåundersökning är en intervjuundersökning som vänder sig till ett urval av svenska folket i vuxen ålder. Slutsatsen av vår analys är att undersökningen är ett viktigt underlag för hälso- och sjukvårdsplaneringen (3). Den ger tex en uppfattning om hela befolkningens hälsoproblem och inte bara en uppskattning av hälsotillståndet hos dem som utnyttjar sjukvårdens resurser. Intervjuundersökningar är i många fall också användbara för att tex identifiera riskgrupper samt för att utvärdera hälso- och vårdpolitiska program. I det senare fallet ser vi också en klar tendens till att vården blivit mer anpassad efter behoven än vad som var fallet i slutet av 1960-talet (3). Problemet med SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden är bla att urvalet inte tillåter en nedbrytning på kommunnivå.

Statistik om dödsorsaker, vårdutnyttjande, sjuk-

skrivning och förtidspensionering bearbetas och analyseras på motsvarande sätt. Målet är att utveckla enkla anvisningar eller handböcker som tar hänsyn till de problem som är speciella vid regionala analyser. Detta metodutvecklingsarbete är arbetskrävande eftersom det varken nationellt eller internationellt finns lämpliga metoder utvecklade. Det är också oerhört väsentligt att de grundläggande idéerna och de utvecklade metoderna skall bli allmänt accepterade och använda ute i hälso- och sjukvården. Metoderna måste därför bygga på en sund vetenskaplig grund samtidigt som resultaten måste vara praktiskt användbara i landstingens planering.

Erfarenheterna från de olika delstudierna kommer med start under hösten 1982 att knytas ihop och kompletteras med sikte på att utveckla ett mer hälso-probleminriktat planeringssystem. En aktuell fråga är då hur vi skall kunna fördela resurserna efter de principer som formulerats i förslaget till ny hälso- och sjukvårdslag.

Ett av de största problemen för uppbyggnaden av samhällsmedicinska funktioner i landstingen är bris-

ten på utbildning. För att i någon mån avhjälpa bristen på detta anordnar Spri under hösten 1982 veckokurser i hälsoplanering/regional epidemiologi. Utbildningen är på inga sätt fullständig och det är viktigt att utbildningsfrågorna får en mer permanent lösning med en successiv uppbyggnad av kompetensen.

Spri följer och medverkar även aktivt i det hälso-politiska arbetet på central nivå, i t ex HS-90 arbetet och landstingsförbundets samhällsmedicinska arbete.

REFERENSER

1. Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag. Spri rapport nr 14, 1979.
2. Haglund B, Isacson S-O (red): Kommundiagnostik. En utgångspunkt för offensivt hälsoarbete. Erfarenheter från tvärsnittundersökningen hälsoprofil Skaraborg 1977. Spri rapport nr 84, 1982.
3. Hanning M, Nyström L, Rosén M: Ohälsa och vårdutnyttjande i Sverige – undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) som ett underlag i planering. Spri rapport nr 82, 1982.

Spri upplysningstjänst

Ger Dig

- ☐ basfakta om svensk och internationell sjukvård
- ☐ kortfattad information om pågående och avslutade utredningar och försöksverksamheter, centralt och lokalt
- ☐ hänvisningar till litteratur, rapporter, organisationer och personer

Till Spri upplysningstjänst kan man alltid vända sig och få ett snabbt svar. Vi kopplar om det behövs in Spris dokumentationsverksamhet (bibliotek, utredningsbank, byggbank och publikationstjänst) och Spris fackavdelningar och utredare.

Upplysningstjänsten har telefonjour varje arbetsdag mellan kl 09.00 och 15.00.

Spri, Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut.

Postadress: Box 27310, 102 54 Stockholm.

Tel: 08-63 05 60.

Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag

Förutom de två utgivna rapporterna nr 14, 1979 och nr 82, 1982 planeras följande rapporter komma ut under hösten 1982:

Regional dödlighet i Sverige 1969–1978;
del I: Län och storstadskommuner
del II: Kommuner

Vårdutnyttjande – ett mått på ohälsa?

Sjukskrivning och förtidspensionering – ett mått på ohälsa?