

Vad är en kommundiagnos?

Carl-Gunnar Eriksson

Bo Haglund

Såväl socialtjänstlagen som förslaget till en ny hälso- och sjukvårdslag betonar vikten av att verksamheten blir mer inriktad på åtgärder på strukturnivå vid sidan av det mer individ- och gruppinriktade arbetet. För detta behövs utveckling av metoder att samla kunskap och erfarenhet om hälsoförhållanden, sociala problem, levnadsförhållanden och omgivningsvillkor för den geografiska enhet verksamheten är inriktad på. I artikeln redogörs för vad innehållet och funktionen hos en kommundiagnos kan vara.

Carl-Gunnar Eriksson är beteendevetare vid Socialmedicinska avdelningen vid Regionsjukhuset i Örebro och Bo Haglund är biträdande hälsovårdsöverläkare vid hälsovårdsenheten i Skövde.

I Sverige pågår för närvarande remissbehandlingen av ett nytt förslag till hälso- och sjukvårdslag (HSU). I denna beskrivs målsättningen för hälso- och sjukvårdsvården som:

”Hälso- och sjukvården skall främja en god hälsa hos hela befolkningen. Den skall erbjuda sina tjänster åt alla på lika villkor” (1).

Ett förverkligande av denna målsättning innebär en perspektivförskjutning mot ett hälsopolitiskt synsätt. Landstingen skall enligt HSU ha ett totalansvar för hälso- och sjukvården. Detta skulle innebära att landstingen får ett ansvar

- att kartlägga behoven av hälso- och sjukvård,
- att genom totalplanering samordna hälso- och sjukvårdsinsatser,

- att följa upp planeringen,
- att tillse att innehållet i hälso- och sjukvården står i överensstämmelse med den medicinska utvecklingen och ändrade förutsättningar i övrigt,
- att svara för att resurser finns i tillräcklig omfattning,
- att ange hälso- och sjukvårdens allmänna krav på resurser, samt
- att medverka till att utveckla resurser genom utbildning, forskning och andra utvecklingsinsatser.

De allmänna målen för hälso- och sjukvårdens verksamhet skall enligt HSU vara att bevaka, säkerställa, bevara och förbättra befolkningens hälsotillstånd.

Den nya socialtjänstlagen medför även den förändrade krav på den framtida socialvården. Till de viktigaste inslagen hör frågan om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen (2). Syftet med den sociala sektorns medverkan i samhällsplaneringen är enligt propositionen Om socialtjänsten

- att utjämna skillnader i levnadsvillkor,
- att se till att den sociala tryggheten omfattar alla,
- att förstärka gemenskap och solidaritet mellan människor, och
- att främja medborgarnas engagemang i gemensamma angelägenheter (3).

Genom medverkan i samhällsplaneringen har socialtjänsten således att verka för grupper som i olika avseenden är underförsörjda eller eftersatta. Detta anges kunna ske genom tre typer av insatser:

- tillförande av underlag till planeringen,
- deltagande i planeringen, och
- deltagande i uppföljningen.

Sammantaget menar vi att såväl HSU, socialtjänstlagen som kommunernas framtida betydelsefulla uppgifter innebär ett stort behov av förbättrade metoder att kartlägga och analysera medborgarnas behov av och önskemål om olika kommunala insatser

Gemensamt för socialtjänstlagen och HSU:s lagförslag är att de är ramlagar, vilket innebär att detaljreglering av omfattning, organisation och liknande inte är inskrivet i lagtexterna. Detta föregicks av den nya kommunallagen (4) och besluten om minskad statlig detaljstyrning av kommunerna (5). Dessa förändringar innebär att kommuner och landsting lämnas stor frihet att anpassa sina verksamhetsformer till de lokala förhållandena.

Möjligheten att anpassa verksamheten efter de lokala behoven är utomordentligt viktig, men risken är stor att resursbrister och olikheter i resurstillgång gör att hälso- och sjukvårdens tjänster inte kan erbjudas till alla på lika villkor.

Samtidigt med dessa förändrade uppgifter för landstingen och kommuner har det tillskapats utökade möjligheter till demokratisk insyn och inflytande. En rad utredningar – Decentraliseringsutredningen, Kommunalekonomiutredningen, Kommundemokratiska kommittén, Länsdemokratikommittén och Statskontrollkommittén – har sett över förhållandet mellan stat, kommun och medborgare. Kommunerna har under de senaste åren fått delvis nya roller och fått axla ett utökat ekonomiskt och politiskt ansvarstagande. Det är då särskilt viktigt att ställa sig frågan i vad mån kommunerna i dagens Sverige kan styra sin egen utveckling? (6)

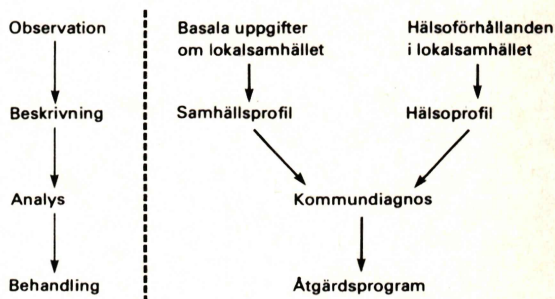
Sammantaget menar vi att såväl HSU, Socialtjänstlagen som kommunernas framtida betydelsefulla uppgifter innebär ett stort behov av förbättrade metoder att kartlägga och analysera medborgarnas behov av och önskemål om olika kommunala insatser. Det är här vi menar att en metodik för analys och diagnostik av kommuner kommer in. De metoder som utvecklas bör analogt kunna tillämpas på andra typer av geografiska områden – lokalsamhäl-

len, kommundelar eller vårdcentralers upptagningsområden.

Diagnosprocessen

I det individinriktade arbetet utgår vi från den enskildes förhållanden. Beslut om behandling kräver då en analys av sjukhistoria, klinisk undersökning och ibland särskilda utredningar. Detta sammanfattas i en diagnos, varpå vi sedan grundar behandlingsplanen. Åtgärder mot ohälsa i lokalsamhället kräver en diagnos av området. Denna kommundiagnos baseras på epidemiologisk information (7). Denna parallellitet mellan den individinriktade och strukturinriktade diagnosprocessen illustreras i figur 1.

Figur 1: Diagnosprocessen i lokalsamhället till höger om den streckade linjen, jämfört med diagnosprocessen i det enskilda patientfallet till vänster.



Det finns oändligt många olika möjligheter att beskriva förhållandena i ett lokalsamhälle. King preciserar kommundiagnosen till att avse "sjukdomsmönstret i ett samhälle (kommun) beskriven i termer av mest betydande faktorer som påverkar mönstret" (8).

Med epidemiologisk metodik är det nödvändigt att analysera förekomsten av och orsakerna till ohälsa, sociala problem, brister i levnadsförhållanden och omgivningsvillkor. Det är dessutom angelä-

Åtgärder mot ohälsa i lokalsamhället kräver en diagnos av området. Denna kommundiagnos baseras på epidemiologisk information

.....
Som vi ser det bör en metodik utvecklas som kan fånga in såväl hälsoproblem som sociala problem, bristande levnadsförhållanden och omgivningsvillkor
.....

get att insatta åtgärder följs upp så att värdet och effekten av dessa kan bedömas. Även i detta avseende finns paralleller mellan behandling av enskilda patienter och behandlingen av ett sjukt samhälle (9).

Beskrivningen av förhållanden i lokalsamhället ger en samhällsprofil, som tillsammans med hälsoprofilen utgör basen för kommundiagnosen. Diagnosen bör i sin tur alltid leda till åtgärdsprogram, som successivt revideras på basis av erfarenheterna av programmets genomförande.

Okända problem eller okända orsaker?

Redan idag finns mycket information om befolkningens hälsoförhållanden (10). Flera artiklar i detta temanummer redovisar hur data kan användas. Rikliga uppgifter finns också om folk och samhälle. Sverige är världsbäst på att samla statistik sägs ofta, men tyvärr är statistiken oftast endast användbar i begränsat administrativa syften. Därför är det viktigt att informationssystemen ses över och förbättras (11).

Som vi ser det bör en metodik utvecklas som kan fånga in såväl hälsoproblem som sociala problem, bristande levnadsförhållanden och omgivningsvillkor.

Inom Norrbottensprojektet (Social utvecklingsplanering i Norrbottens län) pågår ett intressant utvecklingsarbete, som inom kort kommer med en slutrapport om detta (12). Denna probleminventering är en viktig fas, som alltid bör kompletteras med orsakssökande analyser. Detta kräver att man utöver individktna hälsorisker (livsstil etc) vidgar perspektivet till att omfatta även samhällsförhållanden.

Inom projektet Socialt arbete – innehåll och form har flera kunskapsöversikter framarbetats där redovisning görs av samhällsförhållandenas betydelse för det sociala livet, bl. a. bostadspolitikens sociala konsekvenser (13). Hälsoförhållandenas relation till

samhällsutvecklingen kommer att redovisas i flera rapporter inom utredningen HS 90 (14).

Men redan idag vet vi tillräckligt för att kunna övervaka utvecklingen av kända orsaksfaktorer och låta resultaten från övervakningen fungera som planerings- och uppföljningsinstrument. Dessutom så skulle en utvecklad kommundiagnos kunna ge beslutsfattarna ett förbättrat underlag för de prioriteringsdiskussioner, som måste ske i en krympande ekonomi (15).

Samhällsprofilen

Grundvalarna för samhällsprofilen ligger i en beskrivning av folk och samhälle i det geografiska område som avses. För beskrivningen av basala demografiska förhållanden såsom ålder, kön, civilstånd och utländska medborgare finns aktuella uppgifter tillgängliga genom folkbokföringen. Däremot familje- och hushållsstruktur kan bara fås genom Folk- och bostadsräkningarna vart femte år.

I beskrivningen av samhället ingår uppgifter om näringslivsstrukturen, situationen på arbetsmarknaden med uppgifter om arbetslöshet som bas. Ekonomiska resurser är en central sida av människors levnadsnivå, dvs de resurser med vars hjälp man kan styra sitt liv. Den ekonomiska välfärdsmodellen är dock helt otillräcklig ens som bas för beskrivning av klassamhället. Den behöver kompletteras och Sten Johansson ger i Mot en teori för social rapportering (16) en konkretisering av välfärd som individens förfogande över resurser i termer av

1. Hälsa och tillgång på vård
2. Sysselsättning och arbetsvillkor
3. Ekonomiska resurser och konsumentskydd
4. Kunskaper och utbildningsmöjligheter
5. Familj och sociala relationer
6. Bostad och närservice
7. Rekreation och kultur
8. Säkerhet till liv och egendom
9. Politiska resurser.

.....
Grundvalarna för samhällsprofilen ligger i en beskrivning av folk och samhälle i det geografiska område som avses
.....

.....

Avgörande för hälsoprofilen är valet av hälsobegrepp

.....

Dessa data skulle samlas i sk regionala medborgarrapporter – för, av och om medborgarna – vilka skulle försöka beskriva hur där är med välfärden i vid mening och på så sätt komplettera redovisningen av den ekonomiska utvecklingen.

Teorin om medborgarrapporter anvisar viktiga bitar i samhällsprofilen. Det bör utöver tidigare nämnda områden även ingå uppgifter om sociala och kulturella (ideologiska) betingelser i lokalsamhället. Befolkningens kunskaper, attityder och handlingar är viktiga särskilt med tanke på planeringen och genomförandet av åtgärdsprogram.

En kartläggning av såväl den fysiska miljön som arbets-, bostads-, och fritidsmiljön bör ingå i samhällsprofilen. Den sociala miljön är som tidigare framhållits viktig. Det sociala nätverket har stor betydelse både för hälsa och välfärd (17). Dessutom är miljön en viktig förutsättning för åtgärdsplan.

Idag har vi inte utvecklat rutiner för en genomgripande analys av samhällsprofilen på den materiella, sociala och ideologiska nivån, men tillräckligt kunande finns idag för att betydande bidrag skulle kunna ges. Utvecklingsarbete pågår på flera håll i landet (18).

Hälsoprofil

Avgörande för hälsoprofilen är valet av hälsobegrepp. Det räcker inte med att studera enbart dödlighet utan sjuklighet mätt med olika typer av hälsostatistik behövs (19). Dessutom finns enligt vår mening en flytande övergång mellan hälsoproblem och bristande välfärd.

Ohälsan som biologiskt, psykologiskt (upplevt) och socialt fenomen bör uppmärksammas. Dessutom så liknar hälsoproblemen alltmer den sociala problematiken ju längre bort från obduktionssalarna vi befinner oss.

Den epidemiologiska ansatsen ger oss ett befolkningsinriktat synsätt, men avsaknaden av data gör att man i många fall begränsar sig till uppgifter om utnyttjandet av hälso- och sjukvårdssystemet.

Dessa uppgifter behövs för analys av tillgänglighet och av verksamhetens omfattning och inriktning, men de ger vanligtvis bara en begränsad uppfattning om hälsoproblemens förekomst ute i befolkningen. Detta problem gäller inte i lika hög grad vissa allvarliga och livshotande tillstånd.

En annan möjlighet är att utnyttja administrativ statistik såsom exempelvis antal läkarbesök eller personaluppgifter. Denna statistik ger dock inga säkra uppgifter då det gäller befolkningens behov. Det kvantitativa synsättet måste kompletteras med ett kvalitativt synsätt annars är risken stor att användbarheten av statistiken blir starkt begränsad. Diagnosstatistiken från sluten sjukvård har visat sig vara i behov av förbättringar (20), för att den skall kunna användas som uppföljningsinstrument.

Analysen – att gå till rötterna

Till de uppgifter som socialtjänsten och den framtida hälso- och sjukvården har att utföra är främjandet av hälsa och välfärd. Detta för in på behovet av att kunna främja positiv och gynnsam utveckling parallellt med motverkandet av destruktiva förhållanden och ogynnsam utveckling. Alltför ofta, så även i denna artikel, har man huvudsakligen påtalat de negativa förhållandena, men vi menar att det är ett viktigt forskningsområde att hitta hälsans och välfärdens rötter och jordmån.

Vid en fördjupad analys är det viktigt att se hur de goda och onda mönstren i lokalsamhället betingas av faktorer i samhället på olika nivåer. Leif Svanström har beskrivit dessa i en belysande figur där även olika kunskapsfält inom några medicinska verksamhetsområden finns med (21) (figur 2).

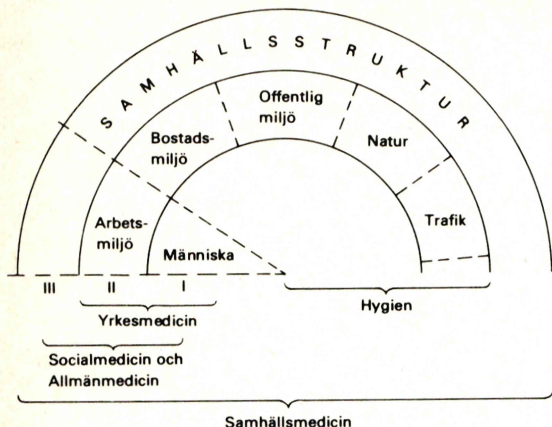
Nivåerna i de olika sektorerna påverkar varandra. Strukturella betingelser i dagens samhälle har medfört folkomflyttningar och arbetslöshet. Vi får som följd en påverkan på arbete, boende- och fritidsmiljöer för den enskilde som i sin tur påverkar den enskildes hälsotillstånd – fysiskt, psykiskt och

.....

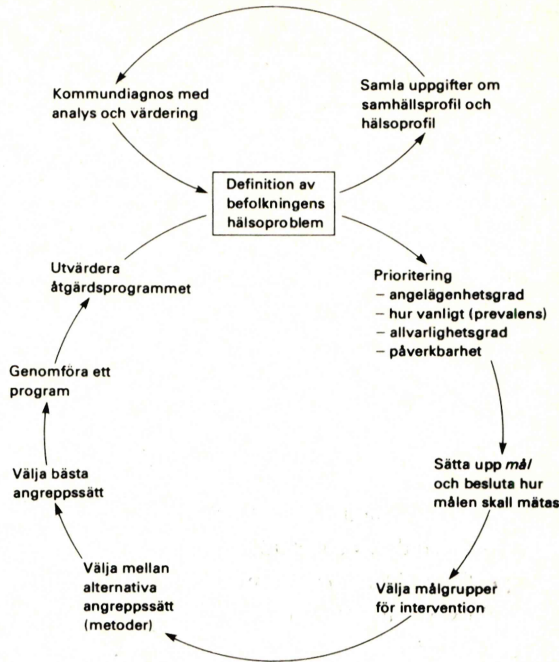
Det finns enligt vår mening en flytande övergång mellan hälsoproblem och bristande välfärd

.....

Figur 2: Kunskapsfält för förståelse av människans ohälsa. Ett systemteoretiskt betraktelsesätt (21).



Figur 3: Problemlösningscykler tillämpbara vid handläggning av hälsoproblem (Efter Morley (9)).



socialt – och därmed även kommunens hälsoprofil.

Ett annat sätt att analysera sjukdomars och dödsfallens bakomliggande orsaker presenterades för några år sedan av den dåvarande sjukvårdsministern i Canada, Marc Lalonde (22). Han lanserade en begreppsram där fyra olika hälsoområden (Health Field) inverkade på en nations hälsa:

- Humanbiologin
- Omgivningen
- Livsstilen
- Sjukvårdsorganisationen

Vid varje typ av hälsoproblem kan man uppskatta dessa olika områdens betydelse. En orsaksinriktad analys bör inriktas på en kartläggning av detta. Detta kan sedan leda vidare till en diskussion av möjliga åtgärder. Hälsoområdesbegreppet ger oss i ett hälsopolitiskt perspektiv ett analysinstrument av ohälsans rötter.

Åtgärdsprogram

Utöver analys av samhällsprofil och hälsoprofil till en kommundiagnos är det viktigt att utveckla en

.....

Viktigt att utveckla en strategi för beslutsfattande och genomförande av olika åtgärdsprogram

.....

strategi för beslutsfattande och genomförande av olika åtgärdsprogram. Ett praktiskt synsätt illustreras i figur 3 där problemlösningen beskrivs i två samverkande cykler.

Centralt vid prioriteringsdiskussionen är att definierade hälsoproblem eller välfärdsbrister upplevs som angelägna i lokalsamhället. Det betyder att det bland de berörda finns kunskap, attityder och en känsla av att det är betydelsefullt med förändringar. Det är viktigt som vi ser det att det är vanliga problem, som är allvarliga i den mening att de är hälsovärdliga eller destruktiva både för individ och samhälle. Tobaks- och alkoholbruket kan tas som exempel (23). Slutligen måste problemen vara påverkbara genom tillgängliga metoder, vilka dessutom bör vara användbara med rimliga resursinsatser när åtgärdsprogram skall genomföras.

Vid prioriteringen, fastställande av mål, val av målgrupp och angreppssätt är det viktigt att de berörda ges möjlighet till reellt deltagande, dvs att modeller för participatorisk (deltagande) demokrati på sikt utvecklas (24).

1. Mål och medel för hälso- och sjukvården. Förslag till hälso- och sjukvårdslag. SOU, 1979: 78.
2. Socialvården. Mål och medel. SOU, 1974: 39.
3. Om socialtjänsten. Proposition 1979/80: 1.
4. Kommunal demokrati, ny kommunallag m m. Proposition 1975/76: 187.
5. Minskad statlig detaljstyrning av kommunerna Proposition 1976/77: 1.
6. *Svensson, R.*: Kan kommunerna i Sverige styra sin egen utveckling? En studie av den kommunala kompetensen i teori och praktik samt en analys av statens förmåga att kontrollera lokal verksamhet. Luleå: Social utvecklingsplanering i Norrbottens län, Rapport 20, juni 1980.
7. *Barker, J D P, & Rose, G.*: Epidemiology in medical practice. Second edition. London: Churchill Livingstone, 1979.
Morris, J N: Uses of epidemiology. Third edition. London: Churchill Livingstone, 1975.
8. *King, M.*: Medical care in developing countries. A symposium from Makerere. Nairobi: Oxford University Press, 1966.
9. *Morely, D.*: Paediatric priorities in the developing world. London: Butterworths, 1979.
10. Hälsoproblem i ett landsting – ett planeringsunderlag. SPRI Rapport, nr 14, 1979.
11. SPRI, Lf, Rfv, SCB, & SvKf Hälso- och sjukvårdsstatistik. Principprogram. Socialstyrelsen redovisar, 1979: 1.
12. Social utvecklingsplanering i Norrbottens län. Socialstyrelsen redovisar, 1977: 11.
13. *Alfredsson, B., Sangregorio, I.-L., & Svensson, R.*: Bostadspolitiken sociala konsekvenser. Malmö: Utbildningsproduktion, 1979.
14. Blå Sjukdom – ett relativt begrepp – Sjukdomsbegrepp sett i ett socialantropologiskt perspektiv. Socialstyrelsen redovisar, 1980: 5.
15. *Saracci, R.*: Epidemiological strategies and environmental factors. International Journal of Epidemiology, 7: 101–111, 1978.
16. *Johansson, S.*: Mot en teori för social rapportering. Stockholm: Institutet för social forskning. Rapport nr 2 från levnadsnivåprojektet, 1979.
17. *Tengvald, K.*: Social problemlösning och socialt nätverk. Rapport från projektet Socialt arbete – innehåll och form (SOA). Stockholm, 1980.
18. *Elmhorn, K.*: Bakgrund, urval, uppläggning. SOMI (Socialstyrelsens levnadsnivå- och miljöundersökning i Stockholms län) redovisar 2, 1979.
Eriksson, C.-G., & Olsson, U.: Brickprojektet: utveckling av metoder för social information i planeringsprocessen i Brickebacken. Örebro: Socialmedicinska avdelningen, aug 1980.
Granvik, M.: Samhällsstruktur och dödlighet inom Västerbottens län. Umeå universitet: Socialmedicinska institutionen, 1978.
Kommundokument – metoder och resultat i sammandrag för Norrbottens län. Luleå: Social utvecklingsplanering i Norrbottens län, Rapport 11:0, sept 1979.
Haglund, B., & Isacson, S.-O. (red): Kommundiagnostik. Basen för förebyggande arbete. Erfarenheter från tvärsnittsundersökningen Hälsoprofil 1977. Skövde: Landstingets hälsovård, dec 1980.
19. *Carlsson, G., Arvidsson, O. Bygren, L.-O., & Werkö, L.*: Liv och hälsa. En kartläggning av hälsoutvecklingen i Sverige. Stockholm: Liber förlag, 1979.
Eriksson, C.-G.: Sjukdomspanorama: Aktuell hälsosituation. Vem ansvarar för hälsan? Stockholm: Landstingsförbundet, sid 13–33, 1978.
20. *Berfenstam, R., Hammarström, A., Smedby, B., & Åberg, H.*: Felkällor i sjukvårdsstatistiken – cerebrovasculära läsioner och hypertoni. Läkartidningen, 77: 4255–4257, 1980.
21. *Svantröm, L.*: Arbetsmedicin. I *K.-E. Fichtelius* (red): Allmänläkarboken. Lund: Studentlitteratur, sid 279–295, 1979.
22. *Lalonde, M.*: Ny syn på hälsan. Stockholm: Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplýsning, juni 1980 (sv. översättning av A new perspective on the health of Canadians).
23. *Eriksson, C.-G., & Larsson, S.*: Tobaksfrågan som en del i en offensiv hälsopolitik. Socialmedicinsk Tidskrift, 57 (4/5): 255–257, 1980.
24. *Rifkin S B (ed)*: The Human Factor. Readings in Health, Development and Community Participation. Contact Special Series Number 3, Christian Medical Commission, World Council of Churches, 150 route de Ferney, 1211 Geneva 20, Switzerland 1980.