

Paragrafhänvisning eller social diagnos?

Bengt Lindegård

Ingegerd Wilhelmson

Marianne Danielsson

Följande artikel redovisar en undersökning av bakgrundsvariabler till olika typer av socialbyråärenden. Resultatet tyder på att den rubricering av ärendena, som använts, har föga relevans som utgångskriterier för socialmedicinsk forskning och annan systematisk inventering.

Beträffande en undergrupp av alkoholmissbrukare kunde emellertid på bas av behandlingsjournalerna en socialdiagnostisk skala konstrueras, som relativt konsistent kunde differentiera olika typer av "missbrukssyndrom".

Bengt Lindegård är professor i socialmedicin och vid tiden för undersökningens genomförande var Ingegerd Wilhelmson biträdande lärare samt Marianne Danielsson tf biträdande lärare vid socialmedicinska kliniken vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

I en annan artikel i detta nummer av SMT redovisas bakgrunden och den yttre ramen till en studie av sjukvårdsefterfrågan hos en socialbyråpopulation. Materialet från denna inventering har utnyttjats jämväl till föreliggande undersökning. Följande överväganden har härvid bildat utgångspunkt.

Den totala socialbyråpopulationen visade, med tillämpade kriterier för bedömningen, ingen signifikativ överkonsumtion av sjukvård. Den sannolika orsaken därtill är att de "rena" socialvårdsärendena utan samtidig medicinsk aktualitet, starkt dominerar i antal. Om antagandet vore riktigt, borde man däremot kunna påvisa vissa inomgruppsolikheter i socialbyråpopulationen med avseende på sjukvårdskonsumtion. I och för sig kunde det vara av visst värde att få detta belyst. Men samtidigt erbjöd materialet förutsättningar för en analys av det referenssystem på vilket socialbyråns ärenderubricering grundas. En sådan analys ansågs ha betydande såväl praktiskt som teoretiskt intresse. All systematisk bearbet-

ning av de förekommande ärendena vid en socialbyrå, det må gälla rent socialt inriktad lik-som exempelvis socialmedicinsk forskning, måste ju på ett eller annat vis baseras på en kategoribildning. Den vid vederbörande socialbyrå rutinemässigt tillämpade ärenderubriceringen får därvid rimligtvis relativt stor tyngd.

Material

För att erhålla jämförbara subgrupper med avseende på kön och ålder inom den studerade konsekutiva serien av 949 socialbyråärenden, företogs följande urval. Könsfördelningen är påtagligt sned inom de tre lagstiftningsområdena för socialhjälp, barnavård och nykterhetsvård. Kvinnorna dominerar barnavårdsärendena, männen nykterhetsvårdsärendena. Genom att begränsa undersökningen till männen, försvann barnavårdsärendena praktiskt taget helt. Utifrån de primära ärenderubriceringarna återstod nu två dominerande subgrupper, nämligen socialhjälp-

och nykterhetsvårdsärenden. Från dessa subgrupper utvaldes samtliga män.

Bland de sekundära ärenderubriceringarna återfanns kategorin "alkoholism" hos 13 manliga socialhjälpssärenden. Dessa uteslöts för att eliminera en innehållslig överlappning till nykterhetsvårdsärendena. För de senare saknades uppgift om samtidig rubricering som socialhjälpssärende. Inget enda av de återstående fallen hade samtidigt rubricerats som barnavårdsärende.

Nykterhetsvårdsgruppen hade en sekundärrubricering där man skilt mellan "fasta" och "nyttillkomna" ärenden. Den senare kunde vidare uppdelas på "tillfälliga" ärenden å ena sidan, samt å andra sidan fortlöpande förbindelser, övervakningar och/eller intagningar på nykterhetsvårdsanstalt. Materialet rensades så att den slutgiltiga studerade subgruppen kom att omfatta vad som rubricerats som "tillfälliga", "nyttillkomna" nykterhetsvårdsärenden.

De på ovannämnda sätt utvalda subgrupperna kom att bestå av 292 "renodlade" manliga socialhjälpssärenden och 71 nyttillkomna, tillfälliga nykterhetsvårdsärenden.

Sjukskrivningsmönstret

Såsom detaljerat redovisats i en föregående artikel uppsöktes, med ledning av personuppgifterna registerinformation från Göteborgs försäkringskassa avseende åren 1966—1967. För den föreliggande studien nyttjades endast sjukskrivningsdata, ej den specifika medicinska informationen. Sålunda noterades förekomsten av korttidssjukskrivningar (mindre än 90 dagar), av långtidssjukskrivningar (90 dagar eller mera) samt av förtidspensioneringar.

Jämförelser mellan subgrupper

I tabell 1 redovisas frekvensen av olika sjukskrivningskategorier bland de utvalda manliga socialhjälpss- och nykterhetsvårdsärendena.

För varje frekvensbestämning gjordes en kvalitativ jämförelse med hjälp av X²-testning (1 frihetsgrad). Inte i något avseende kunde man påvisa en frekvensskillnad mellan subgrupperna, där man med minst 95-procentig signifikans kunde förkasta nollhypotesen.

Tabell 1. Jämförelse mellan utvalda subgrupper av socialhjälpss- och nykterhetsvårdsärenden avseende förekomsten av förtidspensioneringar, långtids- och korttidssjukskrivningar under åren 1966—67.

Antal personer	Socialhjälpssärenden (292 fall)	Nykterhetsvårdsärenden (71 fall)
förtidspensionerade	23	2
långtidssjukskrivna	51	10
korttidssjukskrivna		
1:a halvåret 1966		
överhuvudtaget	158	35
1 gång	75	16
2 gånger	44	6
2:a halvåret 1966		
överhuvudtaget	145	35
1 gång	61	16
2 gånger	45	9
1:a halvåret 1967		
överhuvudtaget	173	37
1 gång	67	13
2 gånger	45	7
2:a halvåret 1967		
överhuvudtaget	179	41
1 gång	71	15
2 gånger	52	10

Som framgår av tabell 2 kompletterades denna jämförelse mellan samma subgrupper med avseende på vederbörandes ålder samt beträffande tidsintervallet mellan undersökningstillfälle och första kontakttillfälle med socialbyrån (eller motsvarande för tiden före 01.01.1967). Med undantag för en viss överrepresentation av personer födda 1940 eller senare bland nykterhetsvårdsärendena, kunde ej heller här påvisas någon i ovannämnda bemärkelse signifikant skillnad subgrupperna emellan.

De erhållna resultaten, i synnerhet de i tabell 2 redovisade, är överraskande eller t.o.m. anmärkningsvärda. Subgruppen av nyttillkomna, tillfälliga nykterhetsvårdsärenden borde åtminstone i tabell 2 ha visat frekvensskillnader gentemot subgruppen av socialhjälpssärenden med hänsyn till änderubriceringarnas innehåll.

Den redovisning för socialbyråns verksamhet som baseras på den tillämpade principen för ären-

Tabell 2. Jämförelse mellan utvalda subgrupper av socialhjälp- och nykterhetsvårdsärenden avseende levnadsålder (födelseår) och tidsintervall mellan undersökningstillfälle (mars 1969) och förstagångskontakten med socialbyrån (motsvarande).

Antal personer	Socialhjälp- ärenden (292 fall)	Nykterhets- vårdsärenden (71 fall)
födda före 1910	13	2
1910—1919	34	7
1920—1929	70	15
1930—1939	99	20
1940 och senare	76	27
med socialbyråkontakt (eller motsvarande)		
före 1966	147	43
under 1966	22	5
under 1967	48	14
under 1968 (t.o.m. mars)	75	9

derubricering må vara tillfyllest från administrativ synpunkt. Som utgångskriterier för socialmedicinsk forskning och andra systematiska inventeringar torde emellertid den tillämpade ärenderubriceringens relevans kunna i hög grad ifrågasättas.

Social diagnostik av alkoholmissbrukare

Nyssnämnda slutsats gav anledning till att systematiskt granska behandlingsjournaler och övriga uppgifter i vederbörandes personakt vid socialbyrån. Tanken var att härigenom söka få fram data rörande alkoholmissbrukets *intensitet* och *omfattning* på ett sådant sätt att de kunde bilda kriterier för en social diagnostik i analogi med en syndromatisk medicinsk diagnostik (jfr *Lindgård*, 1963).

På sätt, som likaså hämtats från den kliniska medicinen, måste man därvid genom subjektiv skattning och bedömning söka korrigera för vederbörandes levnadsålder, liksom under vilka åldersintervall de sociala missbruksymtomen manifesterats.

Det bestämdes att man skulle försöka kon-

struera en 5-gradig skattningsskala, som med stigande värden återger allt svårare alkoholmissbruk i social bemärkelse, från de lättaste till de svåraste av förekommande ärenden i den studerade subgruppen.

Ur behandlingsjournalen inhämtades data beträffande fylleriförseelser, komplicerat rus och anmälan utifrån (polis, anhörig, läkare, annan). Till komplicerat rus räknades rattfylleri, misshandel, lägenhetsbråk och förargelseväckande beteende. För att undvika dubbelföring har anmälan från polisen endast medtagits därest det inte rör sig om fylleriförseelse eller komplicerat rus.

Dessutom antecknades kriminalitet, samlevnadssvårigheter i form av störd familjerelation (tillfällig eller permanent separation) samt arbetslöshetsperioder, som likaledes torde utgöra grova mått på störning i samband med alkoholmissbruk. Eftersom de senare uppgifterna inte redovisas konsekvent i journalerna och samlevnadssvårigheter visar stor överensstämmelse med anmälan från anhörig, var det nödvändigt att utesluta dessa uppgifter från den slutgiltiga bedömningen.

Missbrukets svårighetsgrad klassificerades efter dess intensitet och omfattning. Således räknades en "enkel" fylleriförseelse inte som lika allvarlig som komplicerat rus (med åtföljande misshandel, lägenhetsbråk etc.). Anmälan utifrån har jämförts med komplicerat rus, men här torde man ha att räkna med den allvarligaste felkällan i bedömningen, eftersom man får förutsätta att anmälarens toleransgräns, då denna är anhörig, är starkt skiftande och inte visar samma överensstämmelse som den av det samhälleliga normsystemet omfattade anmälningsplikten av typ fylleriförseelser.

Missbrukets intensitet har bestämts med genomsnittliga antalet förseelser per år, varvid helt anmärkningsfria år inte medtagits. Endast de 5 år, som föregick undersökningstillfället (mars 1968) har räknats som "aktuellt" missbruk. Övriga förseelser har hänförts till anamnestiskt missbruk och i allmänhet medfört uppflyttning ett skalsteg.

Efter att ha genomläst samtliga 71 behandlingsjournaler, uppställdes (Ingegerd Wilhelmson) följande definitioner för de olika skalstegen i den social-diagnostiska skalan för alkoholmissbrukets svårighetsgrad:

Skalsteg	Genomsnittligt antal resp. typ av förseelse/år
I	En enkel fylleriförseelse
II	Två fylleriförseelser
III	Ett komplicerat rus eller anmälan
	Mer än två fylleriförseelser
	En fylleriförseelse och ett komplicerat rus eller anmälan
	Mer än ett komplicerat rus eller anmälan
	Mer än en fylleriförseelse och ett komplicerat rus eller anmälan
IV	Ett komplicerat rus och en anmälan
	En fylleriförseelse och två komplicerade rus eller anmälningar
	En fylleriförseelse och ett komplicerat rus och en anmälan
	Mer än två fylleriförseelser och ett komplicerat rus eller anmälan
V	Flera fylleriförseelser och anmälningar och komplicerade rus

Helt oberoende av Ingegerd Wilhelmsons bedömningar och med ovanstående definitioner som enda vägledning, genomgicks och bedömdes behandlingsjournalerna ännu en gång, nu av Marianne Danielsson. Det skall påpekas att de två bedömare har i stort sett jämförbar teoretisk och praktisk bakgrund för uppgiften (sociomexamen jämte fil.kand-examen med samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen).

Överensstämmelsen mellan de två bedömarens skattningar framgår av tabell 3. Bedömarreliabiliteten får, med hänsyn till de subjektiva korrigeringar som nödvändigtvis måste företagas, anses vara helt acceptabel från såväl praktisk som teoretisk synpunkt.

Det framgår vidare av tabell 3 att den ena bedömare, jämfört med den andra, visade en systematisk benägenhet att inta en mer liberal värdering än den andra och vice versa.

Validiteten i diagnosskalan prövades mot samma kriterier som ovan redovisats beträffande jämförelser mellan socialbyråpopulationens sub-

Tabell 3. Resultat av två av varandra oberoende bedömarens skattningar av hur 71 personer, "nyttillkomna, tillfälliga nykterhetsvårdsärenden", med hänsyn till givna definitioner och i behandlingsjournalerna omnämnda data, kunnat inplaceras i en 5-gradig diagnosskala rörande alkoholmissbrukets svårighetsgrad. Romerska siffror anger skalenheter, arabiska antalet bedömda ärenden.

Bedömare A

Skalenhet

V	1	7
IV	6	9
III	20	
II	22	2
I	4	

I II III IV V Skalenhet
Bedömare B

grupper. Med hänsyn till att vissa differenser förelåg i de två bedömarens värderingar enligt den 5-gradiga skalan (se tabell 3), företogs före validitetsprövningen en skalreduktion från 5 till 3 skalsteg enligt följande:

- Kategori I = Enkla ärenden = ärenden som av båda bedömare placerats på något av den 5-gradiga skalans två lägsta skalsteg (26 fall)
- Kategori II = Genomsnittsärenden = ärenden som av båda bedömare placerats på mellersta skalsteget av den 5-gradiga skalan (29 fall)
- Kategori III = Komplicerade ärenden = ärenden som av båda bedömare ansetts tillhöra något av de två högsta skalstegen av den 5-gradiga skalan (17 fall)

Det framgår av tabell 4 att nyssnämnda tre kategorier av nykterhetsvårdsärenden inte visar någon statistiskt säkerställd åldersolikhet (beträffande kriterier, se ovan). Därmed har man indirekt fått verifierat att de båda bedömare lyckats genomföra de ålders- och övriga kronologiska korrekationer som den subjektiva diagnostiska skattningen kräver (jfr ovan).

Tabell 4. Jämförelse mellan de tre kategorierna enkla, genomsnittliga och komplicerade ärendena av alkoholmissbruk, definierat enligt den 5-gradiga skattningsskalan och reducerat till en 3-gradig vid den statistiska analysen.

"Nyttillkomna, tillfälliga nykterhetsvårdsärenden"			
	Kategori I "Enkla" ärenden	Kategori II "Genom- snittliga" ärenden	Kategori III "Kompli- cerade" ärenden
Levnadsålder (födelseår)			
födda före 1920	4	2	3
1920—1929	4	7	4
1930—1939	6	10	4
1940 o. senare	12	9	6
Förstagångskontakt med socialbyrå (motsv.)			
före 1966	6	21	15
1966—1968	20	7	2
Korttidssjukskrivna under åren 1966—67			
Övriga	17	25	16
	9	3	1

Som framgår av tabell 4 föreligger däremot ett klart — och statistiskt signifikant — samband mellan alkoholmissbrukets svårighetsgrad enligt dessa skattningar å ena sidan, och längden av tidsintervallet mellan förstagångskontakten med socialby-

rån (motsvarande) och undersökningstillfället. Det är också rimligt att de mest komplicerade ärendena, oberoende av vederbörandes levnadsålder, har haft en längre socialbyråkontakt än "genomsnittliga" och "enkla" ärenden enligt ovanstående kategoriindelning.

Tabell 4 verifierar vidare hypotesen att korttidssjukskrivningar förekommer i stigande frekvens ju mer komplicerat ett alkoholmissbruk är. I tabellen redovisas den ackumulerade förekomsten av korttidssjukskrivningar för två-årsperioden 1966—1967. Vid beräkningar för varje halvår återfinnes samma trend, men uppnår icke statistisk signifikans på här nominerad probabilitetsnivå.

Den konstruerade "socialdiagnostiska" skalan för bedömning av alkoholmissbrukets svårighetsgrad, synes sålunda genom såväl reliabilitets- som validitetsstudien, ha visat sig äga sådan grad av socialmedicinsk relevans att den i sin grundprincip kan rekommenderas i fortsatta sociala och socialmedicinska studier rörande alkoholmissbruk. I sådant sammanhang synes den vidare tveklöst vara att föredra framför en på lagstiftningen baserad ärenderubricering.

REFERENSER

- Lindegård, B.: På vilken grund står psykiatrien? Sv. Läkartidn. 1963: 60:3697.
 Lindegård, B.: Den enskildes behov av samtidig social och medicinsk hjälp. Socialmed. tidskr., sept. 1970.

ST. JAMES' HOSPITAL,
BALHAM, LONDON S.W.12.
ENGLAND

MEDICAL LABORATORY TECHNICIANS

2 vacancies exist for qualified medical laboratory technicians in

HAEMATOLOGY

and

BACTERIOLOGY

who are eligible for registration, at this busy general hospital of 584 beds. Modern well-equipped laboratory currently being expanded. Hospital situated close to centre of London. Single accommodation available. Further particulars available from and detailed applications to be sent to Hospital Secretary at above address.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

Tel. 67 36 50 — 67 76 75 — 67 76 81
Karlavägen 89 — Stockholm O