

Konjunkturrapporter för välfärdssverige

Socialstyrelsens årliga rapporter beskriver läget inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Den bild man via massmedia får av tillståndet i svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst är förbryllande, ofta fylld av paradoxer. Larmen om olika sjukdomar ökar, sjukvården är i kris – hur kommer det sig då att vi ändå lever längre? Om stress, oro och ångest ökar så mycket i vårt samhälle, hur kommer det sig att självmorden minskar? Allt fler lever kvar hemma upp i mycket hög ålder – är det gynnsamt för de äldre eller avspeglar det bara äldre-vårdens nedrustning? Vilka av alla förklaringar till de dramatiskt ökande sjuktalen som cirkulerar grundar sig på fakta?

Det är inte bara för allmänheten som bilden av svensk hälso- och sjukvård blir komplicerad och svårgreppbar. Också för beslutsfattare på statlig, landstings- eller primärkommunal nivå kan det vara svårt att få överblick. För att i någon mån råda bot på detta problem utger Socialstyrelsen (med början år 2003) årliga lägesrapporter med fem teman:

- Folkhälsa och sociala förhållanden
- Hälso- och sjukvården
- Vård och omsorg om äldre
- Individ- och familjeomsorg
- Handikappomsorg

Dessa lägesrapporter är i sin ursprungsversion främst avsedda för beslutsfattare. Men informationen har ett brett intresse för alla som är engagerade i svensk socialtjänst och hälso- och sjukvård. Därför presenteras rapporterna i kortversioner, delvis omredigerade, i denna volym av Socialmedicinsk Tidskrift.

Det ligger i lägesrapporternas natur att de koncentrerar sig på problem i samhället som är mätbara och som kräver beslutsfattarnas uppmärksamhet. Därför tenderar ”mjuka” värden och gynnsamma trender att hamna i skymundan. När det gäller vad som är mätbart pågår ett utvecklingsarbete. Rent kvantitativa uppgifter (döda, insjuknade, sjukhusvårdade, väntetider, antal i institutionsboende, mottagare av ekonomiskt bistånd, etc.) har allt mer kommit att kompletteras med uppgifter om patienternas/klienternas upplevelser av vård och socialtjänst, det som ofta kallas brukarperspektivet. Här återstår åtskilligt att göra för att förbättra mätningarnas såväl externa som interna validitet. Samtidigt kan sägas att begreppet ”brukarperspektivet” måste innefatta även mer konventionella kvantitativa uppgifter. Att slippa drabbas av sjukdom, att inte behöva vänta lång tid på vård, att som funktionshindrad få de stödinsatser som behövs – att mäta hur dessa mål uppfylls är i hög grad ett brukarperspektiv.

Från att ha beskrivit utvecklingen nationellt eller i subpopulationer har intresset alltmer glidit över till att i siffror och andra beskrivningar följa vårdgivarnas prestationer. Denna utveckling är mycket tydlig inom hälso- och sjukvården och sannolikt kommer också de redovisningar som rör socialtjänsten att utvecklas i den riktningen. Registreringarna ger underlag för kvalitetsjämförelser. I Socialstyrelsens lägesrapporter förekommer en rad jämförelser på landstingsnivå. Innan man i bred skala kan redovisa processer och resultat vårdgivare för vårdgivare, måste en del metodologiska problem lösas, t ex hur man ska hantera det faktum att små populationer med få observationer (t ex allvarliga komplikationer i vården) ger stora slumpmässiga variationer.

Det finns teman som löper genom flera av rapporterna. Ett sådant tema rör psykisk ohälsa över hela spektrumet från oro och ångslan bland allmänheten till svåra psykiska funktionshinder. Det är rimligt att den påtagliga ökningen av den andel av svenskarna som anger att de känner oro, ångslan och ständig trötthet har knytning till den fördubbling av sjukskrivningarna som skett sedan 1999. För personer med psykoser och kombinationen av personlighetsstörning och missbruk är samhällets insatser så uppenbart otillräckliga. Och missbruket: samtidigt som det ökar, hittills mest synligt som ökande antal ungdomar som behöver sjukvård för akut alkoholförgiftning, har utgifterna för missbruksvården skurits ned med en femtedel. Med de alltmer begränsade möjligheterna att försvara den svenska traditionella restriktiva alkoholpolitiken står vi inför en väldig uppgift: Kan de skador alkoholen åsamkar individen, de närstående och samhället på något sätt begränsas?

De brister inom missbrukarvården och psykiatrin som rapporterna visar kan gälla hur vården och socialtjänsten organiseras och hur man utnyttjar det kunskapsunderlag som finns, men rapporterna visar också att resurserna inte motsvarar behoven. Det är också uppenbart att samhällets regelverk, t ex LSS, kan behöva anpassas och tillämpas bättre för psykiskt funktionshindrade.

Ett annat genomgående tema: Trots att färre i samhället än tidigare behöver ekonomiskt bistånd, så finns det grupper som är särskilt utsatta och som inte fått ta del av den ekonomiska utvecklingen. I dagens Sverige har ensamstående lågutbildade med barn det svårt, i synnerhet om de är födda i utlandet och/eller bor i storstäder. Den absoluta majoriteten av de ensamstående lågutbildade föräldrarna är kvinnor. De har haft den sämsta inkomstutvecklingen, har större ekonomiska svårigheter och är oftare bidragstagare jämfört andra befolkningsgrupper. Allt fler av barnen får familjehemsvård eller institutionsvård. Det är uppenbart att de ensamstående föräldrarna behöver mer stöd från omgivningen och från samhället.

Åtskilliga observationer i Socialstyrelsens rapporter aktualiserar frågor kring det offentliga åtagandet i vård och socialtjänst. Det kanske mest uppenbara exemplet är äldreården där de flesta kommuner nu i rask takt avvecklar platser i särskilt boende. Konsekvenserna kan bli att kommunernas insatser ersätts av ett ökat åtagande för enskilda, för närstående och för frivilligorganisationer. Att huvudmännen var för sig begränsar sina åtaganden bäddar också för tvister dem emellan, exemplifierat av tråtor om vem som ska betala för sjukvården för de

äldre som tidigare hade särskilt boende, kommunen eller landstinget. Inom missbrukarvården har det offentliga åtagandet minskat med en femtedel sedan 1995, trots ett ökande behov. Inom sjukvården tycks det som om människors förväntningar ökar i snabbare takt än vårdens resultat. Trots att de flesta kvalitetsindikatorerna som rör resultat utvecklas i gynnsam riktning ökar missnöjet med vården. Detta kan naturligtvis bero på att bemötande och tillgänglighet faktiskt blivit sämre. Men mycket talar för att "den postmoderna patienten" - välinformerad, kritisk och ibland med värderingar och uppfattningar om sjukdom som skiljer från dem som finns inom skolmedicinen - har andra förväntningar på vården än tidigare patientgenerationer och att personalen i mindre utsträckning än tidigare kan möta upp mot kraven. Sjukvården möter det tilltagande gapet mellan förväntningar och resurser med att försöka begränsa det offentliga åtagandet genom olika former av prioritering.

En del av det som hänt i det svenska samhället, främst kanske den dramatiska utvecklingen av sjukskrivningarna, har haft en styrka som inte förutsågs. De ekonomiska konjunkturbedömningarna sköljer över oss, men det är uppenbart att vi också behöver konjunkturbedömningar som handlar om välfärdens innehåll. Avsikten med Socialstyrelsens lägesrapporter är att ge ett bättre beslutsunderlag. Hur har utvecklingen sett ut de senaste åren? Var står vi nu? Vart är vi på väg? Svaren på de första frågorna är rimligt precisa, svaren på den sista måste ges med de förbehåll som kringgärdar all prognostik. Lägesrapporterna, med tyngdpunkt på fakta snarare än tyckande, ger inte bara möjlighet att avgöra om de insatser som redan gjorts haft avsedda effekter. De ger också underlag för att handla, att åtgärda de brister vi ser i Välfärdssverige.

Lägesrapporterna kan beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm. Fax 08-779 96 67, e-post socialstyrelsen@strd.se. Webbutik www.sos.se/plus/skrift.htm. De kostar 68 kr styck. Var vänlig ange artikelnummer:

Folkhälsa och sociala förhållanden Artikelnr: 2004-131-1

Handikappomsorg Artikelnr: 2004-131-7

Hälso- och sjukvård Artikelnr: 2004-131-4

Individ- och familjeomsorg Artikelnr: 2004-131-6

Vård och omsorg om äldre Artikelnr: 2004-131-5

Alla rapporterna kan också läsas och laddas ner från Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se

Kjell Asplund,
överdirektör,
Socialstyrelsen