



# socialmedicinsk tidskrift

## femtionde årgången mars 1973 häfte 3

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83  
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60  
Postgiro 11 79-1

### Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare  
Axel Gisslén, biträdande redaktör  
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

### Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala  
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping  
Lars Bremberg, direktör, Stockholm  
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö  
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg  
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm  
Bertil Johansson, barnvårdsdirektör, Örebro  
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg  
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund  
Birger Stark, socialchef, Sundsvall  
Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

## Behöver sjukvården en målsättning?

Detta nummer av SMT presenterar aktuella bidrag från mycket skilda sociala och socialmedicinska områden.

Vid redigering av liknande blandade nummer har jag icke sällan överraskats av att innehållet helt oplanerat kommit att knytas samman till en slags spontantema-nummer. Förklaringen torde vara ganska enkel. Olika perioder karakteriseras av sina särskilda problem. Detta medför gärna att uppfattningarna på olika områden påverkas på ett sätt som samtidigt drabbar både författarnas ämnesval och vinklingen av läsarnas intresse.

Att försöka hitta en röd tråd i blandad läsning kan alltså vara en god utgångspunkt om man vill syna vilka frågor som för tillfället är av mer generellt intresse. Och kanske ännu mer om man vill syna sina egna aktuella värderingar.

Det har därför legat nära till hands att även denna gång fundera över vad som kan vara gemensamt för flertalet artiklar.

Själv har jag framför allt funnit en problematik rikhaltigt illustrerad, nämligen frågor om sjukvårdens mål och metoder.

Analysen av målfrågor har blivit allt vanligare och också kunnat avsätta betydelsefulla resultat. För denna tidskrifts läsare är här diskussionen om sjukvårdens målsättning särskilt näraliggande. Det är en diskussion som givit möjligheter till genomgripande förändringar i synsätt och arbetsmetoder. Lars Bremberg's bidrag till detta nummer kan ses som ett belysande exempel.

Sjukvårdens mål och metoder har hittills blott i ringa utsträckning blivit föremål för en motsvarande debatt. De avsnitt i de senaste årens sjukvårdsplaner, vilka behandlat sjukvårdens målsättning har i regel stannat vid blodfattiga resonemang, att sjukvårdens mål är "att förebygga och behandla sjukdom". Ett betydligt större intresse har dock börjat märkas i dagspressens ledarspalter och inte minst på dess kultursidor. Det har skett i ett accelererat tempo och mycket tyder på att vi nu står inför en period med starkt ökade krav på analys och redovisning av sjukvårdens målfrågor.

Behöver vi då verkligen bekymra oss så mycket om dessa frågor?

Etablerade yrkesutövare i vårdapparaten torde mestadels vara skeptiska på den punkten. Planeringar och utredningar är det förvisso ingen brist på. Skall man nu gripa sig an stora, halvfilosofiska frågor kan det bli ännu en administrativ ritual, som kräver tid och tjänster, vilka bättre ägnas mer omedelbart trängande uppgifter. Väntelistorna är långa. De som sitter i väntrummen har nästan alla påtagliga problem och plågor. Och varför en målanalys när den medicinska utvecklingen hittills i allt väsentligt varit så givande? Den har trots allt inneburit att man kan göra alltmer allt effektivare och allt billigare. Påståenden om att sjukvårdens resurser slukas av exklusiva aktiviteter, t.ex. transplantationsverksamhet, härrör huvudsakligen från journalisternas benägenhet att uppehålla sig vid det dramatiska och sensationella. I verkligheten gäller det obetydliga bitar i sjukvårdens helhet.

Det är svårt att förneka relevansen i sådana argument. Det är lika svårt att inte känna sympati inför en skepsis mot ytterligare utredningar och analyser i vårt nuvarande läge. De flesta torde ju vara starkt medvetna om att vad vi framför allt behöver är inte ord utan ytterligare resurser.

Personligen kan jag ändå tänka mig flera skäl att bredda och fördjupa måldebatten:

Det första skälet gäller att vi i sjukvården idag i viss utsträckning kanske underlåter det vi borde göra. Det kan exemplifieras med ett så centralt område som vården av döende människor, ett område som — trots ökad uppmärksamhet på senare år — fortfarande har karaktären av ett exklusivt och lite speciellt intresse.

Det andra skälet är att vi kanske gör saker som vi inte avser. Det oftast återopade exemplet är en benägenhet att med tekniska finesser bevara livet under förhållanden som kan bli till plåga för den individ det gäller. Problematiken torde huvudsakligen vara aktuell för svårt kroppsligt sjuka. Men det innefattar även våra åtgärder mot suicidrisker, vilket bl.a. beröres i en artikel av Nyström och medarbetare i detta nummer.

Andra exempel kan hämtas från sjukvårdsapparaten som ett samhälle i samhället — med rutiner som ofta stammar inte bara från gårdagens utan från förrgårdagens attityder. Ett perifert men effektivt prov på detta är förbudet för minderåriga att besöka sjukhus, något som länge haft en slags naturlagskaraktär. Ändå saknar detta förbud — som P G Bergfors vackert visar i en artikel — all egentlig förankring både från vetenskaplig synpunkt och med hänsyn till människornas önskemål.

Det tredje skälet att önska en sjukvårdsdebatt sammanhänger med ett allt bistrare ekonomiskt klimat och kravet på ökade "prioriteringar" — vilket onekligen förutsätter en ökad medvetenhet om vad som är värt att prioritera.

Det fjärde skälet härrör ur kravet på att patienterna och deras anhöriga skall få ökad insyn och ökat inflytande i vården av det enskilda fallet. Detta krav har fått en speciell accent i samma mån som värderingarnas betydelse i vårdarbetet blivit alltmer uppenbar. Det gäller både personalens och patienternas värderingar. — Psykiatrin har här som ofta varit ett pionjärområde med experimentverksamhet som "terapisamhälle", "patientråd" etc. En liknande utveckling kan säkert förutspås för delar av den övriga sjukvården. Inte minst bör detta gälla försök att få till stånd "konsumentrecensioner" i stil med den intresseväckande verksamhet som Ingvar Nylander beskriver i detta nummer.

Det kan tänkas att man i pressdebatt och allmänna diskussioner grovt överdrivit benägenheten att i sjukvården göra sådant som man inte avser och underlåta det man borde göra. I så fall behövs en bättre belysning av sjukvårdens mål och medel redan för att minska riskerna för en onödig förtroendekris.

En bred och fördjupad debatt om hälso- och sjukvårdens målfrågor kommer att bli full av både trivialiteter och ovederhäftigheter, suddig, kontroversiell och obekvä. Men nog är det en nödvändig debatt.

C. G. W.

## **Socialmedicinsk tidskrifts kommande nummer:**

**Socialodontologi** (maj-numret)

**Socialvårdens mål och metoder**

**Narkomanvårdsproblem**

**Hälsovård och uppsökande verksamhet**

**Att mäta effekten av social och medicinsk vård**