



socialmedicinsk tidskrift

fyrtioåttende årgången mars 1971 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 Starck, socialchef, Sundsvall

Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Hälsa- och sjukvårdens målfrågor

Detta nummer av SMT inleds med tre artiklar om sjukvårdsorganisatoriska problem. Bakom dessa artiklar står författare med stor kännedom om skilda typer av vårdplanering. Karl Evang är som mångårig chef för Norges medicinalstyrelse internationellt erfaren och uppmärksammas som hälsovårdsexpert, L. Goth. Nilsson har varit landstingsdirektör i Örebro län och är sedan lång tid en förgrundsgestalt i den svenska vårdorganisatoriska debatten. Gunnar Demitz-Helin slutligen är en av dem som står för den särskilt aktiva vårdplaneringen i Skaraborgs län.

Artiklarna är i och för sig inriktade på olika problem. Det är därför intressant att iakttaga, att de i så stor utsträckning kommer in på likartade frågeställningar och tenderar att skissera likartade problemlösningar.

Kravet på ett ställningstagande till målsättningsproblemen i hälso- och sjukvården är det centrala temat hos L. Goth. Nilsson — men samma tema är även intimt sammanvävt med Karl Evangs analys av den primära hälso- och sjukvårdens behov och Gunnar Demitz-Helins presentation av sitt landstings hälsoplanering. Samtliga författare redovisar också egna prioriteringar beträffande sådana målsättningsfrågor. Överensstämmelsen mellan dem gäller icke minst arten av dessa prioriteringar.

Den förebyggande, offensiva vården, säger man, måste få ökade resurser av en helt annan omfattning. Det framgår också på och mellan raderna, att den ökningen måste bli starkare än vad som kan komma den traditionella, defensiva vården till del.

Den hittillsvarande fria marknadshushållningen på vårdområdet måste ersättas med en styrd och planerad uppsökande verksamhet. "Man kan icke överlåta till den icke sakkunnige att avgöra, när han behöver kontakt med hälso- och sjukvården", som Evang uttrycker det.

I konsekvens med kravet på en mer offensiv vård hävdas vidare att sjukvårdens företrädare måste få ett ansvar, när det gäller samhällsplaneringen i stort. Det är tongångar liknande dem, som hörts i diskussionen om socialvårdens målfrågor. Arbetet ute på sjukvårdsfältet ger ett rikt erfarenhetsstoff, när det gäller skadeverkningarna av fel och brister i samhällets funktion och organisation. Det måste vara både ett krav och ett privilegium för dem, som arbetar med sjukvårdsproblemen att rapportera om sina erfarenheter — men också att få medverka, när det gäller att reformera samhället i en önskvärd riktning.

Om man skall ha möjlighet att realisera sådana nya målsättningar för hälso- och sjukvården kräves bättre former för samverkan med andra samhällsinstitutioner och samhällsområden. Men det kräver också, som L. Goth. Nilsson framhåller, betydande ändringar i hälso- och sjukvårdsapparatus struktur. Från en tekniskt högspecialiserad sjukvård för ett begränsat antal patienter måste man sikta på insatser på bred front i avsikt att motverka faktorer, som utgör påtagligt hot mot medborgarnas hälsa.

Man kan utan vidare konstatera att de problem, som här skisserats kommit att bli alltmer brännande i samhällsdebatten. Det är då av intresse att notera att kravet på en klarare formulerad målsättning för sjukvården oftare kommit från administratörer och teoretiker än från de på det kliniska fältet verksamma läkarna.

Man kan tänka sig en rad skäl till detta fenomen. Ett sådant av särskild betydelse är, att de medicinska experternas frånvaro från måldebatten kan ses som uttryck för en direkt kritisk hållning. För den som står mitt uppe i de dagliga kliniska svårigheterna framstår avståndet mellan de allmänt formulerade vårdmålen och möjligheterna att praktiskt förverkliga dessa ofta som orimligt stort. Vårdekvationen rymmer så otroligt många okända faktorer. Redan ambitionen att ställa upp övergripande målsättningar kan mot denna bakgrund te sig som att underskatta hur svårt det är att överhuvudtaget mäta dessa okända faktorer. Hur bedömer man graden av de påfrestningar som sjukdom och annat lidande medför? Hur skall vi med de grova och osäkra metoder som står till buds avgöra effekten av insatta preventiva eller behandlande åtgärder? Hur skall man f. ö. kunna prioritera i ett samhälle med en allt starkare tendens till pluralistiska värderingar — och där alltså stora grupper kan vara oense om vad som bör prioriteras?

Man kan inte bortse från att en kritik baserad på sådana frågeställningar kan ha mycket fog för sig. Men den säger naturligtvis bara något om hur svårt det är att hitta målformuleringar, som är praktiskt användbara. Det är inte något argument mot nödvändigheten att, så gott det går, försöka utforma en målsättning, som planeringsarbetet kan anknytas till.

För utformningen av den målsättningen behöver vi förvisso en intensifierad teoretisk forskning inriktad på begreppsanalyser, mätmetodik o s v. Men väl så väsentligt är att försöka förbättra kommunikationen mellan dem som sysslar med olika typer av vårdproblem. Om en viss prioritering skall kunna få effekt i vårdarbetet måste den — som L. Goth. Nilsson påpekar — slå igenom på alla nivåer och beträffande alla aspekter i detta vårdarbete. I dagens läge

finns det påfallande hinder för en sådan enhetlighet. De hindren består bl. a. i olika gruppvärderingar och olika erfarenhetsbakgrund men icke minst i olika sätt att beskriva verkligheten. Det sistnämnda torde i sin tur i stor utsträckning kunna föras tillbaka till olika utbildningstraditioner.

I ett sådant perspektiv tror jag att en av de reformer Evang föreslår kan ha stor betydelse. Reformen gäller att ändra utbildningen så att man icke bara utbildar enskilda och avskilda experter utan arbetslaget som sådant.

Enstaka försök i en sådan riktning har i olika sammanhang kommit till stånd. Ett exempel är de samarbetsgrupper mellan socionomstuderande och medicine kandidater som Per Bjurulf och medarbetare kunde rapportera om för några år sedan (SMT 7/1968).

Man måste förvåna sig över att sådana initiativ ännu stannat vid ansatser. Behovet av en systematisk utbildning av en sådan karaktär är ändå ganska uppenbart. Särskilt gäller detta kanske vidareutbildningen, där de önskvärda utbildningspaketen för övrigt är ganska många — med samtrimning av socionomer-läkare, psykologer-läkare, sjuksköterskor-socionomer-läkare o s v.

Sådana utbildningsformer bör väl i första hand vara avsedda för att förbättra effekten av arbetet ute på fältet. Men de kan även i hög grad bidra till att skapa ett gemensamt språk och gemensamma metoder.

Och med det kan man ha tagit ett väsentligt steg för att möjliggöra att åtminstone yrkesfolket kan komma fram till gemensamma prioriteringar.

C.G.W.

Nästa nummer av Socialmedicinsk Tidskrift

blir ett temanummer med anknytning till aktuella arbetsvårdsproblem.

Bland bidragen märks:

Sven J Dencker, Lars Hedenberg, Lars Sullivan: **Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården**

Arne Carlberg, Saga Hedberg, Lars Henricsson, Gunnel Lidholm, Ulla Wikner: **Samordning arbetsvård — socialvård**

Gerd Elmfeldt: **Kan arbetsoförmåga prognostiseras?
Karakteristika hos arbetsprövningsselever**

Björn Rosendahl: **Skyddade verkstäder. Ett godtagbart arbetsalternativ?**

Ingemar Hermansson, Uno Nilsson: **3-årsresultat av arbetsvård i glesbygd**

Gunnela Westlander: **Är arbetstillfredsställelse livsviktig?**

Vidare redovisar Ingvar Svensson en enkät till socialchefer om **aktuella invandrarfrågor**.