

Vad vill sjukvårdshuvudmännen?



L. Goth. Nilsson

Sjukvårdshuvudmännen måste komma fram till en klart formulerad och övergripande målsättning för hälso- och sjukvården, hävdar direktör L. Goth. Nilsson i Örebro i nedanstående artikel.

Han belyser denna tes med en rad frågeställningar, som det är särskilt angeläget att vårdpolitiker och vårdadministratörer tar ställning till.

Den svenska sjukvården har haft en snabb expansionstakt. I synnerhet gäller detta den slutna vården. Utbyggnaden har dock inte alltid varit så genomtänkt och välplanerad. I varje fall har långtidsplaneringen inom hälso- och sjukvården icke varit särskilt omhuldad. Under de senaste åren har emellertid intresset för sjukvårdsplaneringen ökat.

Alltjämt får man ibland höra, att framtiden är så osäker att det är föga meningsfullt att planera. Utgångspunkten är då att man skall planera för en framtid, som det är små möjligheter att påverka. Det blir dock fler och fler som hyllar den uppfattningen, att man genom att formulera mål och söka styra samhällsutvecklingen mot dessa skall kunna planera framtiden.

Långtidsplaneringen fyller flera syften. Bland de främsta kan man nämna följande tre.

Ett viktigt syfte är att ta fram ett adekvat beslutsunderlag, som skall underlätta de politiska besluten om resursfördelning.

Eftersom resurserna är begränsade är en ändamålsenlig hushållning med dem angelägen. Långtidsplaneringen bör därför bli ett instrument för en långsiktig målstyrning.

Även en sektorell långtidsplanering som hälso- och sjukvårdsplaneringen måste bygga på ett omfattande material om samhällsutvecklingen i stort och hälso- och sjukvårdssektorn i synnerhet. Den blir därför en värdefull informationskälla.

Alla vet att inom sjukvårdssektorn — liksom inom andra samhällssektorer — växer efterfrågan snabbare än tillgången på resurser. Det innebär att endast en del önskemål kan tillgodoses, medan andra måste stå tillbaka. Men vad skall i detta läge prioriteras? Ja, rimligen de åtgärder som kan förväntas leda till förverkligande av de i långtidsplanen uppställda målen. Och de målen bör i sig innebära en viljeyttring hur vi vill se framtiden utformad.

Från dessa utgångspunkter är en inträngande diskussion om målsättningen för hälso- och sjukvården oerhört angelägen. Och den debatten skall inte bara gälla de kvantifierade målen. Bakom dem måste ligga värderingar om vad vi vill uppnå. Den övergripande målsättningen måste bli ett uttryck för sjukvårdshuvudmannens viljeinriktning. Väl måste den grundas på den medicinska forskningens resultat, det medicinskt tekniska utvecklingsarbetet och det praktiska vårdar-

Man kan göra oerhört stora insatser för att "rädda" ett nyfött barn till livslång grav invaliditet. Men den som pressats över sin förmåga inom arbetslivet för att skapa resurserna kan möta mycket stora svårigheter att ens nå läkarkontakt.

betets läge i nuet och försök att förutse olika utvecklingsmöjligheter. Men även på insikt om att utvecklingen inte är något ödesbestämt utan tvärtom i hög grad kan påverkas av samhällets beslutsfattare.

Målsättningen för samhällets insatser ifråga om hälso- och sjukvård har diskuterats i olika sammanhang. Men diskussionen har inte resulterat i någon preciserad eller klart formulerad målsättning. De ganska diffusa formuleringar man oftast möter har emellertid ett gemensamt: en klar inriktning mot sjukvård. "Alla har rätt till god sjukvård" är en svepande målformulering som varvas med uttalanden om att "sjukvårdskostnaderna kan inte diskuteras". Trots detta har från några håll höjts parollen "adekvat vård till lägsta möjliga kostnad". Den gemensamma nämnaren för alla dessa formuleringar är emellertid ett starkt betonande av satsningen på vården av den *sjuka* människan.

Om man går vidare och försöker studera fördelningen av resurserna inom den offentliga sjukvården kan man göra intressanta iakttagelser. På en obotligt sjuk som kommit in i sjukvårdssapparaten kan man satsa nära nog obegränsade personella och materiella resurser. Man kan göra oerhört stora insatser för att "rädda" ett nyfött barn till livslång grav invaliditet. Men den som pressats över sin förmåga inom arbetslivet för att skapa resurserna kan möta mycket stora svårigheter att ens nå läkarkontakt. Det kan byggas upp utomordentligt förnämliga och kostbara resurser inom specialiteter med ett mycket smalt underlag samtidigt som den basala hälso- och sjukvården inte fungerar.

Hör inte denna situation ihop med avsaknaden av en genomtänkt övergripande målformulering, ur vilken konkreta delmål kan hänföras?

Samband mellan hälso- och sjukvård och andra samhällsaktiviteter

Så länge sjukvårdshuvudmännen — som det så betecknande heter — så utpräglat inriktar sin verksamhet på restaurering av sjuka människor är de i sin målformulering i hög grad oberoende av andra samhällssektorer — fränsett att regeringen vill ha ett ord med i laget när det gäller resurstilldelningen för sjukvårdssektorn. Om man vidgar synfältet och förskjuter målinriktningen mer mot hälsans bevarande samt sjukdomars och skadors förebyggande, kommer den övergripande målsättningen att ha återverkningar på praktiskt taget samhällslivets alla områden.

Enligt dr Lennart Levi är ca en tredjedel av de hos försäkringskassorna registrerade sjukpenningdagarna förorsakade av stressframkallade sjukdomar. Vad beror det på? Ja, tydligen har vi i vårt moderna svenska samhälle skapat en arbetsmiljö, en boendemiljö och en fritidsmiljö, som inte är anpassad till våra naturliga förutsättningar. Nu försöker vi bota symptomen. Men skall vi inte hellre söka eliminera orsakerna, även om det kommer att kräva genomgripande förändringar i hela vår samhällsmiljö. Men det kommer att nödvändiggöra omprövningar på många punkter.

Företagshälsovården t ex byggs ut snabbare än kvalificerad arbetskraft kan anskaffas. Men vad är det väsentliga innehållet i dagens "företagshälsovård"? Den lite kritiska iakttagaren får ett intryck av att det främst gäller att köpa företrädesrätt till sjukvård och att anpassa arbetstagaren till arbetsplatsen. Däremot synes den väsentligaste uppgiften att anpassa arbetsmiljön till människans naturliga förutsättningar ägnas förhållandevis ringa tid.

Vi har en förebyggande barnavård, som gjort betydande insatser för att främja barnens fysiska utveckling. Men rapporterna från fyraårskontrol-

Men vad är det väsentliga innehållet i dagens "företagshälsovård"? Den lite kritiska iakttagaren får ett intryck av att det främst gäller att köpa företrädesrätt till sjukvård och att anpassa arbetstagaren till arbetsplatsen.

Vill vi målmedvetet arbeta på att bättra hälsotillståndet genom att på olika vägar söka förebygga sjukdomar och skador? Eller vill vi sätta sjukdomsbotandet i första hand?

lerna om en stor andel barn med nervösa störningar tyder på allvarliga brister i de små barnens vardagsmiljö. Då ställs rimligen frågan vad samhället bort göra men inte gjort för att skapa en trygg varm uppväxtmiljö för barnen.

När larmklockorna kommer om narkotikamissbruk bland ungdomen och om ett tilltagande alkoholbruk, som sträcker sig till allt yngre årsgrupper, ropas det högt på ökade vårdresurser, medan kraven på att analysera och om möjligt undanröja orsakerna är mycket dämpade.

Detta är bara ett litet axplock av konkreta frågeställningar som måste diskuteras och föras fram till ställningstaganden. De understryker att en grundläggande fråga i målsättningsdiskussionen för hälso- och sjukvården är hur vi vill ha huvudinriktningen av verksamheten. Vill vi målmedvetet arbeta på att bättra hälsotillståndet genom att på olika vägar söka förebygga sjukdomar och skador, (såväl fysiska, psykiska som sociala?) Eller vill vi sätta sjukdomsbotandet i första hand? Det är en avgörande frågeställning. Ställningstagandet till denna blir vägledande för formuleringarna av följd- och delmål, som så långt möjligt bör uttryckas i mätbara termer.

Vill vi satsa på bättre folkhälsa?

Vill vi satsa helhjärtat på att så långt möjligt förebygga sjukdom och skada, då krävs ett utvecklat samarbete mellan "sjukvårdshuvudmännen" och de ansvariga för andra sektorer av vårt komplicerade samhälle, eftersom det kommer att behövas förändringar — i många fall genomgripande förändringar — i såväl närmiljön som den yttre miljön. En ökad satsning måste ske på forskning inom de områden, som är väsentliga i detta sammanhang. Hälso- och sjukvårdens företrädare måste aktivt driva på utvecklingen i riktning mot bättre folkhälsa.

En sådan inriktning får med nödvändighet

verkningar på hälso- och sjukvårdsapparatens struktur. Kontaktytorna måste ökas, såväl mot den enskilda människan som mot andra samhällsorgan. Den passivt mottagande attityden måste bytas mot en aktivt uppsökande. Den basala hälso- och sjukvårdsorganisationen måste ges resurser — främst personella — så att den i samverkan med andra sociala (och pedagogiska) samhällsfunktioner kan ge adekvata förebyggande insatser och terapeutiska åtgärder i tidigt stadium. För att förverkliga en sådan målsättning behövs lämpligt sammansatta arbetsgrupper, som är utbildade för uppgifterna men även personligt engagerade för dem.

En övergripande målsättning i den här skisserade riktningen skulle medföra en förskjutning av tyngdpunkten inom vårdsektorn från i tekniskt avseende topputrustade högspecialiserade enheter för ett mycket begränsat antal patienter mot insatser på bred front i avsikt att motverka och eliminera faktorer som utgör påtagliga hot för mångas hälsa.

Resursfördelning efter behov

Av det förda resonemanget torde framgå, att utformningen av följdsmål och delmål kan bli mycket olika beroende av hur man utformar huvudmålet för hälso- och sjukvården i framtiden.

Det finns ytterligare faktorer som spelar stor roll.

Inom en fri marknadshushållning får vi när vi köper en vara eller en tjänst betala ett "marknadspris", som i stort är beroende av efterfrågan och tillgång. Inom vårdsektorn betalas priset för tjänsterna så gott som helt över skattsedeln. Fördelningen av tjänsterna skall inte ske efter köpkraft utan efter behov. Men behoven är svåra att mäta och väga mot varandra. Efterfrågan speglar vare sig behovens kvantitet eller kvalitet. Det är därför inte rimligt att fördela resurserna efter den spontana efterfrågan.

Efterfrågan speglar vare sig behovens kvantitet eller kvalitet. Det är därför inte rimligt att fördela resurserna efter den spontana efterfrågan.

Sjukvårdens humanitära uppgift har alltid betonats och väl aldrig ifrågasatts av någon. Däremot är det i dagens komplicerade samhälle knappast självklart på vilket sätt man bäst skall kunna tillgodose humanitetens krav.

Vad bjuder humaniteten?

Sjukvårdens humanitära uppgift har alltid betonats och väl aldrig ifrågasatts av någon. Däremot är det i dagens komplicerade samhälle knappast självklart på vilket sätt man bäst skall kunna tillgodose humanitetens krav.

Är det i sann mening humant mot den sjuke och mot anhöriga att förlänga dödsögonblicket över dagar, veckor och månader? Är det humant att förändra ett barns begränsade sjukdomstid till livslång grav invaliditet? Är det humant att genom oerhörda resursinsatser förlänga en obotligt sjuks tillvaro med något eller några år, när man med motsvarande insats kunnat förebygga sjukdom och skador hos ett flertal människor? Är det humant att lägga år till livet utan innehåll i livet? Detta är problem kring en central frågeställning för oss alla: Hur vill vi leva? Hur vill vi dö? I en diskussion om målsättning och prioritering för vårdsektorn är det inte möjligt att förbigå dessa frågeställningar längre. Bör i varje fall inte vara det.

Hälso- och sjukvården kan inte undandras samhällsekonomiska bedömanden, även om det med våra trubbiga mätinstrument är mycket svårt att mäta samhällsnyttan av vårdinsatserna. Understundom har man i dessa värderingar velat se en motsatsställning till den humanitära inriktningen. Fråga är om och i så fall i vilken omfattning ett sådant motsatsförhållande existerar. Det beror även på hur man inom hälso- och sjukvården tolkar humanitetsbegreppet. I verkligheten är uttrycken för humanitet alltid relativa. Vi har svårt att tänka förbi vår egen aktuella situation. Hur påverkas vårt humanitära medvetande av sakuppgifter om hur en visserligen somatiskt frisk yrkesarbetande ensamstående mamma pressas av en socialt och ekonomiskt ohållbar situation? Vad har vi för humanitära synpunkter på låglönearbete-

ren, som har ett stressande monotont arbete, bor dåligt för att lönen inte räcker till och inte orkar med någon stimulerande fritidsverksamhet, men ändå måste lämna sitt bidrag till vår "humanitära" sjukvård?

Enligt mitt sätt att se är det inte möjligt att lämna sådana grundläggande etiska frågeställningar obeaktade, när man diskuterar och formulerar den övergripande målsättningen för samhällets hälso- och sjukvård.

Politikerna är ansvariga för målformuleringarna

I ett demokratiskt samhälle är det förtroendemännen — politikerna — som är ansvariga för målformuleringarna. Men det innebär inte att de utformar dem själva. Viktiga informationer, som belyser problemen, ges av läkare och annan personal inom hälso-, sjuk- och socialvård, av samhällsvetare som psykologer och sociologer, av fackföreningsfunktionärer, av ungdomsledare och skolfolk etc. Alla dessa kan inom sina avsnitt betraktas som "experter". Det är angeläget att diskussionen även förs ut till allmänheten. De allmänna värderingarna i samhället skall påverka och påverkas. Men eftersom politik är att vilja, är det politikerna som skall svara för den viljeyttring beträffande framtiden som fastställande av målsättningen innebär. Naturligtvis kan då företrädarna för olika politiska partier med utgångspunkt från sin ideologi komma till olika uppfattning om i varje fall delmål.

Prioritering skall ske utifrån en gemensam målsättning

Liksom inom andra samhällssektorer är ambitionsnivån hög inom hälso- och sjukvården. Man vill gärna sätta målen högt. Men resurserna är begränsade. Det medför att ambitionsnivån måste sänkas. Tidshorisonten får förskjutas. Vissa del-

Men eftersom politik är att vilja, är det politikerna som skall svara för den viljeyttring beträffande framtiden som fastställande av målsättningen innebär.

mål måste avföras. Prioriteringar måste ske, eftersom alla önskemål inte kan rymmas inom tillgängliga resursramar och ramarna inom överblickbar tid endast i begränsad omfattning kan vidgas. Ramarna är emellertid inte en gång för alla givna utan underkastas kontinuerliga förändringar. Under en sjukvårdsplans livslängd får man därför räkna med att prioriteringsfrågorna kommer att aktualiseras upprepade gånger.

Om man har en klart uttalad övergripande målsättning för hälso- och sjukvården är det naturligt att aktuella objekt, som kommer upp till prövning, prioriteras med hänsyn till hur de — med jämförbara resursinsatser — förväntas kunna förverkliga de uppställda målen.

Prioriteringar sker på olika nivåer. På riksnivå sker en fördelning av resurser mellan olika samhällssektorer. Men regering och centrala myndigheter har möjligheter att påverka prioriteringen mellan olika delar av hälso- och sjukvården och gör det även. Men i huvudsak bestämmer dock landstingen — resp. kommuner — om resursfördelning inom sitt verksamhetsområde. Man avgör arbetsenheternas omfattning och inriktning. Inom den enskilda kliniken eller arbetsenheten är det den enskilde läkaren som avgör resursinsatsen i det enskilda fallet.

Det är angeläget att prioriteringarna på de olika nivåerna sker utifrån en gemensam övergripande målsättning.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

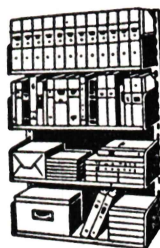
fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2

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 ☐