

### Planera för alternativa målsättningar!

**Arne Magnusson**

Såväl politiker som administratörer synes ha försummat möjligheterna att stimulera medborgarnas förmåga att taga del i diskussioner av samhällets olika framtida möjligheter. Ju fler som får chans att ta ställning till alternativa målsättningar, desto större möjligheter har vi till en realistisk värdering och planering. Innan så skett har man skäl att fråga sig om vi vet hur mycket medborgarna är villiga att satsa i ytterligare skatt på ett utbyggt och bättre sjukvårdsalternativ.

Analysen i mitt inledningsanförande och de fem angivna postulaten ställdes fram i syfte att understryka uppfattningen att såväl sjukvården som socialvården måste etablera helt andra grepp över de administrativa styrinstrumenten än vad som hittills varit fallet. Förslaget om en konsekvent och handlingskraftig arbetsledning intar i viss utsträckning en nyckelposition, därför att en sådan arbetsledning är nödvändig om man med utgångspunkt från en genomarbetad målsättning skall få en rationell uppföljning och ett effektivt utförande. Samtidigt önskade jag fästa uppmärksamheten på att målsättningen för både sjuk- och socialvården idag är så oklar, att även de i verksamheten mest engagerade har svårt att ge en konkret och nyanserad bild av denna målsättning och de verkställighetsåtgärder, som skulle vara nödvändiga för att förverkliga uppsatta mål.

Genom bristen på klart definierade mål för sjukvårds- och socialvårdsarbetet hamnar vi också i den paradoxen att vi förutsättes ha en resurstilldelning som inte kan undergå större föränd-

ringar. Sakförhållandet är såvitt jag förstår egentligen det motsatta. Genom att anspråken på sjukvård är i hög grad relativa, kan vi i många avseenden påverka både resursernas totala omfattning och dess inbördes fördelning. En utgångspunkt är att vi tar upp frågan om vad som skall vara "kollektiv konsumtion" i samhället, dvs vad som skall bekostas genom skattemedel, och vad som skall tillhandahållas medborgarna efter deras eget initiativ och på deras egen bekostnad. En sådan diskussion kan tillföras många synpunkter både om det humanistiskt motiverade i olika hälso- och vårdprogram som om ekonomisk effektivitet vid olika alternativ. Det är inte säkert att gränsen mellan "enskild" och "kollektiv" konsumtion då kommer att uppfattas så absolut som det kan förefalla idag.

En annan infallsvinkel kan man få, om man ställer frågan om medborgarna har fått tillfälle att diskutera en mera utvidgad målsättning och ökad kollektiv konsumtion samt därmed följande anspråk på resurser. Har de inte fått detta, har de icke heller haft möjlighet att ta ställning till sjukvårdens eller socialvårdens totala omfattning. Har politikerna ställt upp alternativa mål för hur sjukvården skall se ut 1975 eller 1980? Vet vi om

---

Diskussionsinlägg vid sammankomst med Göteborgs läkarsällskap, okt. 1968.

medborgarna är villiga att satsa en eller två kronor mer i skatt på ett utbyggt och kvalitativt bättre alternativ av sjukvård?

Nu skall omedelbart framhållas, att en realistisk diskussion om olika alternativ för sjukvårdens resursanspråk inte är möjlig om icke de grundläggande förutsättningarna för hur sjukvården skall se ut i framtiden kan presenteras. Eftersom denna sjukvård styrs av beslut, som icke sällan fattas 5 à 10 år före det att de mognar ut i reala resurser, reser sig omedelbart anspråk på en helt annan prognostisering än för närvarande. Eftersom en realistisk målsättning måste differentieras, räcker det icke med grova tal. En prognos måste därför bygga på strukturmässigt uppfattade sannolika vårdbehov. Dessa behov måste sedan utvärderas i form av anspråk på terapeutiska resurser för olika vårdblock.

Ett sådant arbetssätt är emellertid inte möjligt att tillämpa såvida man inte har översikt över den totala efterfrågesituationen och den terapeutiska och profylaktiska tekniken. Ej heller blir det möjligt att realistiskt utvärdera prognostiserade situationer i anspråk på investeringar och arbetskraft om man icke arbetar med alternativa lösningar. En sådan prognostisk och planerande verksamhet måste emellertid också ha sin förklaring i dagens praktiska arbete. Om man inte där har en konsekvent arbetsledning och en sträng uppföljning av det enskilda vårdfallet, tappar man sannolikt också möjligheterna att följa upp den individuella diagnosen och de terapeutiska åtgärdernas effekter för slutsatser på profylaxens område. Därmed förlorar man också chansen till en totalmanipulation i avsikt att optimalt möta vårdbehoven. Om jag uppfattat situationen rätt är en sådan uppföljning av de enskilda vårdfallen inte vanlig i dagens sjukvård. Inom socialvården finns den idag endast i ytterst begränsad omfattning. Dagens bristande förutsättningar för en målmedveten uppföljning och organisation av patientströmmarna kommer därför att ha ödesdigra konsekvenser för våra möjligheter att göra verklighetsbetonade prog-

noser och planeringar. Enligt mitt sätt att se är dessa administrativa problem och hur vi hanterar dem avgörande för våra förutsättningar att radikalt angripa och lösa såväl dagens som morgondagens aktuella vårdfrågor.

Vill man ta upp en diskussion med medborgarna om deras vilja att satsa på sjuk- och socialvården eller andra kollektiva tjänster, måste detta sålunda ske med utgångspunkt från en väsentligt mera realistisk planering och med alternativa målangelser. Här tror jag att såväl politiker som chefstjänstemän försummat att stimulera både fantasi och diskussion hos såväl medarbetare som medborgare genom att underlåta att ställa upp alternativa mål. Man kan naturligtvis härtill genmäla, att en sådan diskussion borde förbehållas specialisterna och att allmänheten icke har så mycket att ge eller icke har intresse för dessa frågor. Jag tror att dessa påståenden är fel. Ju fler som får chans att diskutera dessa spörsmål ju större möjligheter har vi till en realistisk värdering och planering. Även ur allmänt demokratiska synpunkter bör inte enbart politiker utan också allmänheten informeras och inbjudas delta i den långsiktiga planeringen. För övrigt föreställer jag mig att Lenin hade rätt i sitt påstående, att de politiska ledarna bör vandra framför massan, dock icke så långt framför att man förlorar kontakten med den.

För politikern i dagens läge bör detta betyda att han eller hon hos allmänheten borde introducera en klarläggande diskussion om den framtida vårdpolitiken. I denna diskussion förefaller det ofrånkomligt att såväl politiker som tjänstemän appellerar även till medborgarnas känsla för det mänskligt svåra i dagens av bristande resurser kännetecknade vårdssituation. Om politikerna gör detta, då kommer de också att ha goda förutsättningar att fylla sin viktiga uppgift, nämligen att bli ledare för allmänheten i en saklig diskussion om utbyggnaden av vårdinstitutionerna i vår stad. Detta tycker jag borde vara en verkligt stimulerande uppgift.