

# Få nya tankar hos HSU 2000

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation, vanligen benämnd HSU 2000, har avslutat sitt arbete. Tyvärr tvingas man konstatera att kommitténs slutbetänkande »God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården» inte har tillfört sjukvårdsdebatten något större mått av nytänkande.

Visserligen innehåller betänkandet en bra och intressant genomgång av hälso- och sjukvården, men när det gäller den övergripande styrningen, organisationen eller finansieringen har kommittén inte kunnat prestera några nya idéer.

Sälunda bevaras landstingens och kommunernas monopolställning, och mycket små förändringar föreslås beträffande politikerna och administratörernas detaljstyrning av verksamheten. De förslag som framförs är därtill så allmänt hållna att de är svåra att värdera.

**Utvecklingen och förnyelsen** av vården måste bygga på personalens engagemang, framhåller kommittén. Den anser också att såväl staten som huvudmännen bör lämna stort utrymme för lokala initiativ och skapa förutsättningar för personalens delaktighet och arbetstillfredsställelse.

Självfallet instämmer Läkarförbundet i detta, men det ligger då en motsägelse i att monopolet och politikerinflytandet inte ändras. En arbetsmarknad präglad av en ökad mångfald av vårdproducenter skulle på ett helt annat sätt ge personalen inflytande, arbetstillfredsställelse och utrymme för kreativa insatser.

Det kan tilläggas att en sådan utveckling inte på något sätt behöver stå i strid med den allmänt vedertagna uppfattningen att hälso- och sjukvården skall vara solidariskt finansierad.

För att få en god arbetsmiljö i vården krävs också ett nytänkande vad gäller ledningsfrågor, engagemang, utveckling, tid för reflektion och kompetensutveckling. Inte minst behövs adekvata resurser och marknadsmässiga löner

om man skall komma till rätta med problemen.

**De anhörigas roll** i vården uppmärksammas i betänkandet. Utvecklingen går mot att anhöriga får en utökad roll, både som patientens ombud och som stöd i vårdens bedrivande. HSU 2000 menar att detta är en angelägen utveckling.

Detta synsätt är emellertid inte utan risker. Antalet ensamhushåll ökar, och arbetsmarknaden kräver ökad geografisk rörlighet. Det leder till att allt färre människor har anhöriga i sin närhet.

Att i denna verklighet utan reservation tala om höjd livskvalitet när den sjuke skall vårdas i hemmet är tveksamt. Det finns också en stor risk att enskilda anhöriga belastas med orimliga vårdkrav vid sidan av yrkesverksamhet och familj.

Detta kan leda till en svår press på anhöriga, och enligt erfarenhet drabbas framför allt kvinnor. Läkarförbundet anser att det är nödvändigt att fokusera på patientens behov av omvårdnad och utifrån detta skissera flera alternativ.

**Det är av största vikt** att den politiska detaljstyrningen minskar, och att sjukvårdsprofessionernas inflytande över utformningen av vården stärks. Man måste våga bryta ner gamla traditionstyngda organisationsformer och pröva alternativa driftsformer och nya styrformer.

Kommittén rekommenderar generella statsbidrag i stället för riktade. Men även riktade bidrag kan behövas, eftersom de lokala huvudmännen inte alltid kan förväntas stödja nydanande verksamhet som kan behöva centraliseras till nationell nivå.

Likaså är det angeläget och brådskande att tydliggöra de olika centrala aktörernas ansvar. Former bör, som kommittén föreslagit, etableras för regelbundna överläggningar och överenskommelser mellan staten, landstingen och kommunerna på politisk nivå.

I sammanhanget kan noteras att HSU 2000 är kritisk till Socialstyrel-

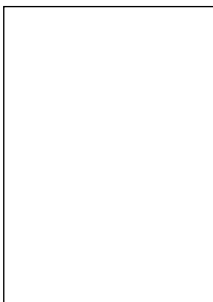
sens »dubbla roller». Läkarförbundet anser att det snarast är en styrka att SoS både har rollen som rådande myndighet och ansvarar för tillsynen.

**På forskningsområdet** vill kommittén stimulera den »nya» vårdforskningen, men beklagligtvis tycks man ofta glömma att däri även ingår klinisk medicinsk forskning. Detta kan, anser Läkarförbundet, leda till en olycklig polarisering mellan olika professioner och forskningsområden.

Ett brett samarbete mellan professionerna och mellan olika specialiteter/ämnesområden är nödvändigt för att stärka forskningen inom vårdområdet. Inom läkarkåren finns en lång forskningstradition som skulle kunna bidra till att utveckla en bred vårdforskning – även bland andra yrkesgrupper.

I utredningen påtalas att den kliniska medicinska forskningen »minskat något i omfattning» på 1990-talet. Det är en klar underdrift – den kliniska forskningen befinner sig i kris, och krafttag behövs i form av ökade resurser för att kunna behålla unga forskarbegåvningar inom klinisk medicin.

Den kliniska medicinska forskningen är ett område där Sverige traditionellt har hävdats sig särskilt väl med internationella mått mätt. Det ligger ett stort ansvar hos våra beslutsfattare att förvalta detta arv så att svensk medicinsk forskningskompetens inte föröds.




Uno Käärik  
politisk redaktör