

## Blind tro på privata sektorns förmåga i fattiga länder

I över två decennier har Världsbanken förespråkade en strategi som går ut på att öka den privata sektorns roll inom sjukvården. Bakgrunden är den offentliga sjukvårdens problem i fattiga länder. Dessa problem är emellertid i stor utsträckning orsakade av Världsbankens strukturanpassningsprogram, som inneburit minskning av den offentliga budgeten. Fastän Världsbanken på senare år erkänt den offentliga sektorns viktiga roll i sjukvården har man mer sett dess roll som en »regulator« och »steward« än som producent av sjukvård. Inte bara Världsbanken utan också andra givare har följt Världsbankens ideologiska hållning och satsat på den privata sektorn. Tendensen är att sådana insatser fortfarande ökar.

I en nyligen publicerad rapport, »Blind optimism. Challenging the myths about private health care in poor countries«, går den brittiska välgörenhetsorganisationen Oxfam igenom erfarenheterna av satsningen på privata sjukvårdsinsatser i fattiga länder. Generellt visar genomgången av befintliga studier att evidens till förmån för privata initiativ är i bästa fall svag. Det finns däremot en ansevärd mängd evidens som visar på betydande problem med den privata sjukvårdssektorn i fattiga länder. Man

visar också att kända risker med privata investeringar ofta inte tas med i planeringen. Samtidigt visar ökande mängd evidens att den offentliga sektorn ofta dominerar i fattiga länder och att den, trots problem, tenderar att fungera både effektivare och mer jämlikt än den privata sektorn. Man visar tex att alla låg- och mellaninkomstländer i Asien som åstadkommit generell eller nästan generell tillgång till sjukvård gjort detta genom en skattefinansierad offentlig sjukvård.

Rapporten går igenom och analyserar några vanliga argument som brukar användas för att stödja argument för att finansiera privat sjukvård, tex att privat sjukvård skulle vara billigare och effektivare än offentlig sådan, att privat sjukvård skulle vara mindre korrupt eller att den skulle vara av bättre kvalitet.

Rapporten medger att den offentliga sektorn ofta dras med problem men visar med konkreta exempel hur dessa kunnat lösas i länder som Botswana, Mauritius, Costa Rica, Sri Lanka och Indien (Kerala). I Uganda ökade man den offentliga sjukvården för människor inom 5 km från en vårdhet från 49 till 72 procent under fem år. Man visar att argumenten till förmån för privata lösningar ofta vilar mer på ideolo-



Trots problem tycks den offentliga sektorn fungera mer jämlikt än den privata sektorn i fattiga länder, enligt en rapport från Oxfam.

Foto: Reporters/Scanpix

gisk övertygelse än på evidens. Rapportens allmänna konklusion är att det är högst osannolikt att en prioritering av den privata hälsosektorn i låginkomstländer skulle kunna medföra sjukvård till fattiga människor.

Rapporten skapar en efterlängtat balans i diskussionen om hur sjukvård bör bedrivas, inte bara i låginkomstländer. Längre har Världsbanken och dess närmaste allierade dominerat denna diskussion, som dessvärre ofta baserats mer på tro än på vetande.

**Anders Jeppsson**

läkare och antropolog, Socialmedicin och global hälsa, Lunds universitet, Malmö

Oxfam. <http://www.oxfam.org/en/policy/bp125-blind-optimism>

## Övervikt och alkohol kan öka risken för återfall i bröstcancer

Kvinnor som överlevt bröstcancer och som röker, dricker alkohol och är överviktiga löper ökad risk att drabbas av cancer i det andra, tidigare friska, bröstet; detta enligt en studie som presenteras i Journal of Clinical Oncology.

Författarna har tittat på 365 kvinnor drabbade av östrogenreceptorpositiv (ER+) invasiv bröstcancer. Dessa överlevde sin malignitet men drabbades sedan av en ny primärtumör i det andra bröstet. Kontrollgrupp har utgjorts av 726 kvinnor med östrogenreceptorpositiv cancer i ett bröst men som inte drabbats av cancer i det andra bröstet.

Uppgifter om rökning, alkoholkonsumtion och BMI har inhämtats från både journaler och intervjuer med deltagarna. Författarna har hittat en korrelation mellan högt BMI och återinsjuknande. Resultaten indikerar att kvinnor med ett BMI över 30 löper i

storleksordningen 40 procent högre risk att drabbas av cancer i det andra bröstet än kvinnor som har ett BMI under 25. Liknande samband noterades även för alkohol och rökning. Kvinnor som drack minst sju enheter (drinks) alkohol per vecka löpte nästan dubbelt så hög risk att återinsjukna som kvinnor som avstod helt från alkohol. Rökare löpte fördubblad risk jämfört med kvinnor som aldrig rökt.

Författarna konstaterar att rökstopp, avhållsamhet från alkohol och viktkontroll tycks förbättra odds för att undvika återinsjuknande i bröstcancer. Tidskriften konstaterar på ledarplats att det nu krävs randomiserade studier, där kvinnor med bröstcancer lottas till program för rökavvänjning och viktkontroll, för att utröna om man med hjälp av dessa kan påverka risken för att drabbas av bröstcancer igen. Rökning

övervikt och alkohol hör, vid sidan av ärftlighet, till sedan tidigare kända riskfaktorer för att drabbas av bröstcancer.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist

J Clin Oncol. doi:10.1200/JCO.2009.23.1597



Kvinnor med BMI över 30 har ca 40 procent högre risk att drabbas av cancer i det andra bröstet.

Foto: Dennis MacDonald/IBL

## Ökad dödlighet hos svarta som drabbas av hjärtstillestånd

Afroamerikaner som drabbas av hjärtstillestånd på sjukhus löper ökad risk att avlida jämfört med individer av europeiskt ursprung. De uppseendeväckande rönen presenteras i JAMA. Studien omfattar 10 011 patienter, 60 procent män och 40 procent kvinnor, vilka defibrillerats efter att ha drabbats av hjärtstillestånd på 274 sjukhus över hela USA under perioden 2000–2008.

**Det visade sig** att överlevnaden, defibrerad som lyckad defibrillering och utskrivning från sjukhuset, var 37,4 procent hos vita jämfört med 25,2 procent hos afroamerikaner. Den ökade dödligheten bland afroamerikaner hängde samman med skillnader i hur ofta man lyckades genomföra en framgångsrik defibrillering av patienten och få igång hjärtat. Men forskarna har även noterat att överlevnadsskillnaden var associerad med skillnader i hur många patienter som överlevde tiden efter en lyckad defibrillering och kunde skrivas ut från sjukhuset. Författarna har även tittat på neurologiska restsymtom efter defibrilleringen men hittade inga skillnader mellan vita och afroamerikaner i detta avseende.

**Vad beror då detta på?** Det visar sig att skillnaderna i överlevnad i stor utsträckning kan förklaras av att man på

vissa sjukhus helt enkelt uppvisar betydligt bättre överlevnadssiffror vid hjärtstillestånd oavsett patientens ursprung och att afroamerikaner i större utsträckning behandlas vid sjukhus som uppvisar sämre siffror. Bidragande till skillnaderna i sjukhusens resultat kan vara faktorer som att personalen är mer van vid hjärt-lungräddning/defibrillering och använder metoder som nedkylning oftare vid sjukhus med goda återupplivningsresultat, skriver författarna.

**Tidigare studier** har visat skillnader i behandlingsresultat inom amerikansk sjukvård när det gäller icke-akuta tillstånd. Den aktuella studien skiljer sig såtillvida att det är fråga om ett extremt akut tillstånd och att alla undersökta befann sig på sjukhus när de drabbades av det. Att studiens resultat är politiskt sprängstoff är lätt att inse, inte minst mot bakgrund av den omfattande reformering av det amerikanska sjukvårdssystemet som president Barack Obama nu försöker driva igenom. Studien har också lyfts fram ordentligt i amerikanska medier.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

JAMA. 2009;302:1195-201.

## Infektioner påverkar progress av alzheimer

Infektioner tycks påverka den kognitiva försämringen hos patienter med alzheimer. Det visar en studie som presenteras i tidskriften *Neurology*. Författarna har tittat på 222 patienter med alzheimer som hade en snittålder på 83 år. Dessa följdes under sex månader. I samband med att studien påbörjades fick deltagarna genomgå kognitiva test. Därtill mättes nivåerna av TNF- $\alpha$  (tumörnekrosfaktor alfa) i blodet. Blodprov och nya kognitiva test gjordes ytterligare tre gånger under sexmånadersperioden. Därtill inhämtades uppgifter från deltagarnas vårdgivare om de varit drabbade av någon typ av infektion eller trauma under perioden.

**Sammantaget drabbades** hälften av deltagarna, 110 personer, av minst en infektion eller ett trauma under det halvår då de följdes. Författarna noterade att den kognitiva kapaciteten föll snabbare hos individer som haft en infektion än hos dem som inte drabbats av detta. Intressant är också att individer med höga nivåer av TNF- $\alpha$  i blodet, vilket indikerar kronisk inflammation, vid studiens början uppvisade en snabbare kognitiv nedgång än individer med lägre nivåer. Särskilt snabbt föll den kognitiva kapaciteten hos individer som vid studiens början både hade höga nivåer av TNF- $\alpha$  i blodet och drabbades av en infektion under studiens gång. Forskarna misstänker att det är den inflammatoriska process som trauman och infektioner orsakar som påverkar progressen av alzheimer. Värt att notera är att individer med svårare demens inte drabbades av fler infektioner eller trauman än individer vars demens inte var lika utvecklade. Studier kring vilken roll TNF- $\alpha$  har i sjukdomsutvecklingen vid alzheimer efterfrågas av författarna.

**Anders Hansen**  
läkare, frilansjournalist

*Neurology*. 2009;73:768.



Den inflammatoriska process som trauma och infektion orsakar kan ligga bakom alzheimerprogressen.

Foto: SPL/IBL

## Läsarkommentar

På [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se) kan du ge kommentarer i direkt anslutning till våra artiklar.

Utmanande  
saklig

Lakartidningen