

INTERVJU

vata försäkringsmarknaden ändrats påtagligt. Majoriteten av försäkringsgivarna är vinstsyftande så kallade HMOs (health maintenance organizations) med egna kontrakt med olika vårdgivare. Ett tiotal nationella bolag dominerar marknaden. Det är framför allt denna utveckling på försäkringssidan, och det faktum att knappt 50 miljoner saknar försäkringskydd, som nu är föremål för allmän debatt.

– Man får ut till synes ganska litet för de pengar som investeras, åtminstone sett i ett svenskt perspektiv. Många människor är missnöjda med begränsningar från försäkringsgivarnas sida, och arbetsgivarna som betalar notan tycker att det kostar för mycket. Samtidigt är det ett system som är mycket svårt att ändra på, eftersom så många välorganiserade intressen och så mycket pengar är inblandade, säger Anders Anell.

Hur ser du på privatisering av hälso- och sjukvård i Sverige?

– Den privatiseringsvåg som nu börjat komma är på sätt och vis mer rimlig än den som varit, om man tittar tillbaka en tid. För några år sedan handlade det om att sälja ut sjukhus, vilket är svårt och riskfyllt. Den privatisering som nu sker är i huvudsak kopplad till primärvårdens utveckling och införandet av kundvalssystem. Den förändringen tror jag har större möjlighet att göra nytta för befolkningen, samtidigt som riskerna för att göra oåterkalleliga misstag är mindre jämfört med privatisering av sjukhus, säger Anders Anell.

– Men fortfarande drivs utvecklingen väldigt mycket utifrån ideologiska ståndpunkter och intressen som inte har att göra med ökad nytta för befolkning och patienter. En kundvalsreform med ökat inslag av privata alternativ för med sig risker och konsekvenser som jag har en känsla av att man inte alltid tar på allvar.

Anders Anell menar att mycket av tidigare privatise-



Foto: Pontus Tideman

»En kundvalsreform med ökat inslag av privata alternativ för med sig risker och konsekvenser som jag har en känsla av att man inte alltid tar på allvar«, säger Anders Anell.

ringar har drivits av ett missnöje med det offentliga systemet från inte minst läkares sida; att man inte trivts med det offentliga systemets byråkrati. Att få arbeta i fred har blivit en drivkraft för privatisering. Men med ökad andel verksamhet i privat regi blir kraven och behoven från patienter och skattebetalare på större insyn i den privata hälso- och sjukvården större.

– Om man vill göra allvar av kundvalsmodeller och privatisering så bör landstingen skruva upp kraven på uppföljning av verksamheterna. Ersättningsprinciperna kommer aldrig att bli perfekta, vilket innebär kompletterande krav på verksamheterna, krav som naturligtvis måste följas upp. En sådan uppföljning och ökad transparens bland både offentliga och privata vårdgivare kan också underlätta befolkningens val av vårdgivare.

Anders Anell efterlyser också en ombudsman som är obero-

Anell på Riksstämman

På Riksstämman i november deltar Anders Anell i symposiet »Vem vinner på vinstdrivande vård?« som leds av Läkartidningens medicinske chefredaktör Josef Milerad.

ende av landstingen och som kan underlätta befolkningens val av vårdgivare och ge särskilt stöd för de individer som behöver sådant stöd. En sådan ombudsman kan också motverka att det bara är de friska och alerta som agerar påtryckargrupp mot vårdgivare. Han kommer också in på diskussionen om att »öppna upp för nya finansieringskällor«, att Sverige skulle kunna exportera mer vård eller utöka grupperna som tecknar privata försäkringar.

– Det kanske finns möjlighet att exportera inom avgränsade verksamheter. Det är dock i mitt tycke märkligt att genomföra förändringar i hälso- och sjukvården bara för att skapa nya, och eventuella, exportmöjligheter. Sådana effekter får i så fall komma av förändringar som syftar till att göra vården bättre för befolkning och patienter. Om man lyckas i den målsättningen kommer sannolikt andelen privat försäkrade att ligga kvar på en låg nivå som i dag, säger Anders Anell.

På senare tid har Anders Anell bland annat studerat primärvården, som han månar speciellt om. Primärvården är underfinansierad och har, enligt Anders Anell, fått stå tillbaka för den mer specialiserade sjukvården.

– Allmänläkarnas, liksom hela primärvårdens, ställning och status borde höjas, säger Anders Anell. Kundvalsmodeller kan vara en metod som bidrar till ett ökat förtroende från befolkningens sida. Men oavsett vilka modeller som väljs för svensk sjukvård, så måste de följas upp.

Ett generellt problem i Sverige är bristen på uppföljningar och utvärderingar:

– Vårt decentraliserade sjukvårdssystem gör det möjligt att göra intressanta jämförelser mellan olika lösningar, men betalningsviljan för sådana studier saknas till stor del både hos staten och hos landstingen.

Marie Närlid
frilansjournalist

Ansvarsutredning kräver fler analyser

Flera frågor i Ansvarskommitténs betänkande, som kom i vintras, har hamnat under luppen i nya utredningar. Regeringens patientsäkerhetsutredare Toivo Heinsoo analyserar till exempel möjligheterna till en ny patientlag, som kommittén föreslog, och ska vara klar i december nästa år. Regeringen har även utsett Jan Åke Björklund till en »samtalspartner« att åka runt i landet för att höra med politiska företrädare om intresset för frivilliga överenskommelser att bilda storregioner, i enlighet med kommitténs förslag. Arbetet ska rapporteras i maj nästa år.

Frågan om storregioner engagerar. Närmare 600 remisser kring kommitténs betänkande har kommit in och bearbetas i höst av Finansdepartementet, ett arbete som ska vara klart strax efter årsskiftet. Många kommuner och landsting är positiva till storregioner medan det bland myndigheter och organisationer finns både positiva och negativa röster, enligt före detta huvudsekreteraren Martin Olauzon. Han sitter för övrigt med i den statliga Stabsmyndighetsutredningen, som berör flera övergripande förslag om statlig styrning och uppföljning som togs upp av Ansvarskommittén.

Likaså i regeringen är åsikterna splittrade angående storregioner: kristdemokraterna, centerpartiet och folkpartiet står bakom förslaget medan moderaterna inte vill skjuta på frågan, menar Martin Olauzon:

– Moderaterna sa i somras, och så sent som på deras stämma, att de har inriktningen att om det kommer initiativ underifrån från landsting om att jobba i stora regioner kommer man inte att motarbeta det. Men de andra partierna är mycket mer pådrivande i frågan. Det politiska läget är allt annat än klart.

Agneta Borgström

Läkemedelskostnader skjuter i höjden

Landstingens kostnader för läkemedel som ingår i högkostnadsskyddet uppgick till 14,8 miljarder kronor under årets första nio månader – en ökning med 3,5 procent jämfört med förra årets period. Likaså ökar landstingens kostnader för subventionerade läkemedel. En av orsakerna till kostnadsökningarna är enligt Läkemedelsförmänsnämnden de många nya och dyrare läkemedlen för prioriterade patientgrupper. ■