

ledande exemplet [8, 9] där alla med någon av de aktuella sjukdomarna kan vara med och systematiskt föra in data och följa upp sin egen effekt av behandlingen och jämföra med andra (178 000 medlemmar). Analogin med kvalitetsregister är slående, men Patients Like Me har ingen koppling till patientens läkare.

Vårdens samverkan med patienterna kan bli avgörande för om den resurs som patienterna utgör, deras drivkraft [7, 8], stora antal och relativt mycket mer tid, kommer att kunna bli till ömsesidig nytta. Alla är vi patienter – bara ibland eller hela livet, och har således ett gemensamt intresse av att utforska potentialen i kvalitetsregister som en nationellt gemensam och unik resurs för att hitta nya vägar till en bättre hälsa. ■

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Ejerdh J. Kvalitetsregister – kejsare utan kläder? *Läkartidningen*. 2013;110:196-7.
2. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/rorelseorganenssjukdomar>
3. <http://youtu.be/kTp6Hm8fm1E>
4. <http://healthstories.se/?p=13>
5. www.kvalitetsregister.se
6. <http://www.svenskreumatologi.se/riktlinjer>
7. <http://www.riggare.se/2012/07/11/seminarium-om-patientmakt-i-almedalen-4-juli-2012/>
8. http://www.ted.com/talks/jamie-heywood_the_big_idea_my_brother_inspired.html
9. <http://www.patientslikeme.com>

Vinst i vården leder fel

■ Som nyutbildad läkare vikarierade jag 1972 några månader på en öronklinik i Småland. På kliniken rådde en öppen stämning. Man berättade om vilka förändringar som 7-kronorsreformen (1970) inneburit på kliniken. Innan reformen trädde i kraft hade läkarna fått betalt per utförd åtgärd, för att efter 1970 få månadslön. Detta resulterade i att man minskade antalet tonsillektomier. Många av dessa hade före 1970 gjorts på ekonomisk indikation – ej medicinskt motiverade.

Följande vinter gjorde jag min medicinska assistenttjänstgöring på ett norrländskt centrallasarett. På medicinmottagningen stod en genomlysningsapparat för lungor. Informationsvärdet av en genomlysning var så lågt i jämförelse med en vanlig slätbild att man efter 1970 inte använde genomlysningsapparaten. Den avgav dessutom en betydligt högre stråldos till patienten. »Andas in, andas ut«, och läkaren erhöll 25 kronor, vilket motsvarar 180 kronor i dagens penningvärde. Denna metod användes främst på ekonomisk indikation.

På samma sjukhus berättade man även om 7-kronorsreformens inverkan på fördelning av patienter på medicinmottagningen. När läkarna fick betalt per patientbesök tog överläkarna de lättaste och snabbaste besöken

och underläkarna de tidskrävande fallen. Lärriktigt ja, men fördelningen var främst ett uttryck för överläkarnas önskan om högre inkomster. Som patient kanske man önskar sig en annan grund för patientfördelningen.

Med dessa exempel vill jag belysa konsekvensen av att låta vinstintressen styra viktiga samhällsfunktioner såsom sjukvården.

I USA, där blott en tredjedel av sjukvården utförs i offentlig regi, är sjukvårdens andel av BNP 15 procent, mot exempelvis 9 procent i vårt land.

I LT nr 4/2013 skriver Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet, i en ledare att förbundet inte är motståndare till ekonomiska vinster i sjukvården. »Vinster krävs som motiv för etablering och nytänkande.«

Att det krävs vinst för nytänkande är ett förhastat uttalande. Det tänks mängder av nya tankar och behandlingsmetoder förändras ständigt inom offentligt utförd och finansierad vård. Drivkraften på den klinik där jag arbetat i några decennier är patienternas bästa och en förbättrad fysisk och psykisk arbetsmiljö i vår sjukvårdsregion.

Låt oss inte falla offer för tanken om vinst som en effektiv metod att förbättra sjukvården. Det krävs betyd-

ligt mer sofistikerade tankemodeller än ökad materiell belöning till oss redan välbetalda yrkesutövare. Vill vi dessutom förbättra folkhälsan bör vi inom Läkarförbundet verka för minskade materiella klyftor. Den vetgirige kan läsa mer om detta i boken »Jämlikhetsanden« av Wilkinson och Pickett [1].

Ulf Flodin

överläkare, Linköping
ulf.flodin@linkoping.se



REFERENS

1. Wilkinson R, Pickett K. Jämlikhetsanden: därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen. Stockholm: Karneval förlag; 2011.

MER DEBATT PÅ LÄKARTIDNINGEN.SE

Läkartidningen får ett stort antal manus till Debatt och brev. Här rubricerar från inlägg som i sin helhet finns på [Läkartidningen.se/debatt](http://Lakartidningen.se/debatt)

Korrekt bedömning av snabbtest för betastreptokocker

Urban Forsum
professor emeritus, överläkare,
Linköpings universitet
Gunnar Nordin
leg läkare, vd Equalis AB

»Telefonfällan« orsak till många cancerbesked per telefon

Gunnar Birgegård
professor emeritus,
Akademiska Sjukhuset, Uppsala