

psykiskt störd missbrukare med hepatit C och en del andra kroppsliga komplikationer till missbruket gör flera läkarbesök och uteblir också från något. Läkaren måste först vinna missbrukarens förtroende för att kunna motivera denne till behandling för missbruket och dess komplikationer. Att översätta dessa tidskrävande besök, inkluderande motiverande samtal, i ekonomiska termer är komplicerat och kanske inte alltid möjligt.

Kan det finnas risk i en vinstdriven vård med prestationsersättning

- att patienten med blodtryckskontroller får gå på halvårskontroller i stället för årskontroller, trots att detta inte är medicinskt motiverat?
- att den socialt nedgångne missbrukaren med psykisk störning och kroppsliga komplikationer inte får adekvat hjälp, utan hålls utanför vården?

Jag är övertygad om att hur bra avtal som beställarna än skriver med vårdgivarna och hur många kontroller och uppföljningar av avtalen som än görs, kommer det alltid att finnas kryphål för vårdgivarna i en vinstdriven vård att satsa på mer inkomstbringande åtgärder, även om dessa inte alltid är de mest effektiva.

För socialt välfungerande patienter som själva kan ta för sig, som att ringa och beställa tid på en mottagning och komma på en avtalad tid, kan en vinstdriven privatvård fungera bra. Väntetiderna är korta, åtgärderna rörande okomplicerade åkommor görs effektivt och bra. Dessutom trivs personalen, den upplever sig delaktig i vården och får driva mottagningen delvis på egna villkor. Personalen kanske också får möjlighet att ta del av de ekonomiska vinsterna.

På vårdenheter där utsatta grupper med sammansatta vårdbehov av både social och medicinsk natur behandlas, exempelvis inom missbrukarvård, psykiatri, geriatrik och primärvård, är det olämpligt med vinstdriven vård. Vårdenheternas ekonomiska intressen riskerar att fragmentisera vården och försvåra samverkan. Risken är stor att de mest utsatta hamnar utanför. Dessutom kan en vinstdriven vård bidra till att hemlöshetsproblematiken förvärras – det kan bli lättare för utsatta att hamna i hemlöshet och också svårare för dem att ta sig ur den.

Att vara den enskilde patientens vårdgivare och samtidigt en av aktieägarna i

det vårdbolag som bedriver vården kan, såsom visats ovan, leda till orimliga ekonomiska vinster och dessutom etiska konflikter. Pengarna får aldrig riskera att bli viktigare än etiken. Privatiseringar av detta slag kan därför ifrågasättas. Själv anser jag också att ekonomiska vinster i skattefinansierad vård skall återinvesteras i vården. Jag undrar också – vilka blir konsekvenserna, inte minst för vårdtagarna, om exempelvis en privat vårdcentral skulle gå i konkurs?

Det viktigaste i sjukvården är de humanitära vinsterna – inte de ekonomiska. I 2 § Hälso- och sjukvårdslagen anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Låt detta vara utgångspunkten för diskussioner om den framtida sjukvårdens organisation och driftsformer i vårt land. Dessa diskussioner bör hållas, utifrån respekt för människovärde och etiska regler (såsom

Läkarförbundets), med företrädare för olika politiska partier och patient- och vårdförbund.

Slutligen – varför är läkarkåren så tyst i dessa för vården så angelägna frågor?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Bertholds E. Vinstdriven vård löser inte sjukvårdens problem. Läkartidningen 2006;103:2712-3.
2. Ohlin E. Effekten av vinstsyfte oklar [intervju med Anders Anell]. Läkartidningen 2007;104:565.
3. Läkarförbundets etiska regler. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2002.
4. Stenius K, Storbjörk J. Dynamiken bakom historien om en gränsdragande reform. Den snabba avknoppningen av Maria-enheten. Socialvetenskaplig tidskrift. 2003;(4):366-87.

Fler debattinlägg på sidan 1711.

Det heter MR-undersökning

■ På senare år har den felaktiga benämningen »magnetrontgen« börjat sprida sig som uttryck för undersökningar med magnetkameran. Detta har skett samtidigt med den snabba ökningen av antalet MR-utrustningar, som inneburit att allt fler kolleger utnyttjar den nya tekniken för utredning av sina patienter. Det är tyvärr inte bara lekmän som använder sig av det felaktiga uttrycket, utan det förekommer också hos en del uppenbarligen dåligt informerade kolleger och i tidningar, radio och TV, vilket kan få patienter att tro att det är korrekt.

Att kalla undersökningarna »magnetrontgen« är olyckligt eftersom patienterna kan tro att de utsätts för röntgenstrålning. Jag tror till exempel inte att det känns speciellt bra att höra att »vi skall göra en magnetrontgenundersökning av ditt foster«.

Det uppstår också svårigheter då man skall benämna de olika varianterna av undersökningar som man kan göra med magnetkameran, till exempel MR-angiografi eller MR-spektroskopi. Skall man då kalla dessa undersökningar för »magnetrontgenangiografi« eller »magnetrontgenspektroskopi«?

Man kan ju tycka att det inte är så noga utan att man kan kalla alla tekniker som skapar bilder av kroppens inre för »röntgenundersökning«, oavsett vil-

ka tekniker man använder. I konsekvensens namn skulle man ju då kalla ultraljudsundersökning för ultraljudsrontgen osv.

Tidigare har en del undersökningar fått särskilda benämningar av lekmän, som till exempel luftskalle för pneumoencefalografi och färgskalle för cerebral angiografi, men dessa uttryck innehåller inte direkt vilseledande information och är därför mer acceptabla.

Man kan spekulera om hur det felaktiga uttrycket har uppstått. Kanske har någon snabbtänkt kollega trott att M står för »magnet« och bokstaven R måste naturligtvis vara »röntgen« och sedan har man inte brytt sig om att ta reda på att den står för »resonans«.

Jag hoppas att alla medicinskt skolade vet att man över huvud taget inte använder sig av joniserande strålning vid MR-undersökningar.

För att inte vilseleda våra patienter vill jag därför uppmana alla att använda benämningen MR-undersökning när vi gör utredningar med hjälp av MR-kameran.

Stig Holtås

professor i neuroradiologi, Göteborg, överläkare, Bild- och funktionsdiagnostiskt centrum, Lund
stig.holtas@med.lu.se