

ningar, stickningar, myrkrypningar, tungsveda, smakrubbningar, köldkänslighet, sjunkande Hb) är det dosen 1,0 mg dagligen som gäller för oral terapi [3, 4].

Det är svårare att ange de optimala doserna av folsyra i profylax och behandling. Kombinationen av oralt cyanokobalamin, 1 mg dagligen, och oral folsyra, 5 mg dagligen, förbättrade måttbart de kognitiva funktionerna hos dementa med homocystein över 20 mikromol/l [5]. Skälet till att kobalamin och folat kombinerades [5] är att brist på folat blockerar effekten av kobalamin – och tvärtom [3, 4].

Det är rimligt att anta att de flesta vitaminstudier blir inkonklusiva, om de rekryterar försökspersoner utan brist, om behovet av samverkande viktiga mikronutrientier inte är säkerställt och om själva den behandling som ska undersökas inte är stringent, uthållig och adekvat [1, 3, 4].

Symposium på stämman

Budskapet från SFAM-L [1] torde vara att mer och bättre forskning behövs om de centrala B-vitaminerna. På Läkarsällskapets riksstämma i Göteborg i höst ordnar primärvården ett symposium kring de här kliniska problemen. Det symposiet utgör ett gott tillfälle att diskutera hur befintlig forskning ska tolkas och tillämpas, och vilken kompletterande forskning som är mest angelägen.

Bo Norberg

internist, medicinkliniken,
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
bo.norberg@vll.se

Referenser

1. Rosenberg P, Hernborg A, Håkansson J, Skoglund I, Svartholm R, Söderström U, et al. B-vitaminer mot demens – finns vetenskapliga bevis? *AllmänMedicin* 2004;2:17-9.
2. Björkegren K. Studies on vitamin B₁₂ and folate deficiency markers in elderly: A population-based study [dissertation]. Uppsala: Uppsala University; 2003.
3. Norberg B. B-vitaminer i nöd och lust [ledare]. *Rondellen* 2004;20. URL: <http://www.rondellen.net>
4. Norberg B. Cobalamin and folate for better and worse [editorial]. *Rondel* 2004;20. URL: <http://www.rondellen.net>
5. Nilsson K, Gustafson L, Hultberg B. Improvement of cognitive functions after cobalamin/folate supplementation in elderly patients with dementia and elevated plasma homocysteine. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:609-14.

Priset på röntgen i Lund och Malmö

»Satiren är död«, stod det i Dagens Nyheter och på Sydsvenska Dagbladets ledarsida »Den fyller ingen funktion längre, eftersom verkligheten är en parodi på sig själv.« Bodil Malmsten, årets Piratenpristagare, sa ungefär så här i TV: »I humorns dräkt klär jag det djupaste allvar.«

Efterfrågan och prisförändringar

I LTs julnummer (51–52/2003, sidan 4334) beskrev jag sjukvårdsekonomin avigsidor vid röntgenavdelningen på det stora sjukhuset, och hur man skulle kunna minska den dyrbara sjukvårdsproduktionen. Detta tyckte sjukhusledningen inte var ett dugg kul, och heller ingen bra idé.

För patienternas skull fortsatte vi som vanligt. Glädjande nog ökar hela tiden efterfrågan på våra tjänster – vi vet att vi gör ett bra jobb. Våra farhågor beträffande »priserna« besannades raskt. I Sydsvenska Dagbladet den 26 april framkom i en debatt mellan politiker att Universitetssjukhuset i Lund (USiL) »tar emot allt fler patienter från andra sjukvårdsdistrikt utan att få mer betalt för dem«. Annika Annerby Jansson (m) tycker som vi att »Det är absurt att man inte får mer i ersättning om man gör mer jobb«. Britt-Marie Lundqvist (s) genmäler att rörliga ersättningar (under den borgerliga eran) »ledde till ett enormt underskott och väldig överproduktion«.

Varför dessa prisskillnader?

Vi kan nu visa att även de fasta priserna (»intäktstak«) leder till en »väldig överproduktion« (Tabell I). Man kan fråga sig varför »priserna« skiljer sig så markant åt mellan universitetssjukhusen i Lund och Malmö (UMAS). Dessa kliniker är ju snarlika till sin karaktär. UMAS kanske har mycket högre kvalitet än USiL på sina undersökningar, vilket motiverar priset!? Dessutom har kanske patienter på tjocktarmsröntgen ännu inte gått ut.

Lavinartad ökning väntas

Prissättningen har nu uppmärksamats i hela Region Skåne. Remissinflödet till Lund beräknas öka lavinartat. Den illistiga planen från läkarna i regionen, som känner till intäktstaket på 203 miljoner kronor i Lund, är att bombardera röntgen vid USiL med remisser för att ytterligare pressa priset. Inom ett halvår beräknas 90 procent av alla röntgenremisser inom Region Skåne gå till USiL. Om intäktstaket kommer att kvarstå år 2005 beräknas priset för datortomografi av skalle sjunka till strax över 100 kronor. En

Tabell I. De fasta priserna leder till överproduktion. USiL = Universitetssjukhuset i Lund, UMAS = Universitetssjukhuset MAS (Malmö allmänna sjukhus). Pris i kronor.

Röntgenundersökning	USiL	UMAS
Datortomografi, skalle	1 325	1 795
Röntgen, lunga	269	617
Röntgen, tjocktarm	1 656	3 392

lungröntgen kommer att kosta lika mycket som en påse »Gott&Blandat«, och en tjocktarmsröntgen inte mer än en rejäl tarmsköljning.

Dignar redan under arbetsbördan

Röntgen vid USiL dignar redan under arbetsbördan, och till följd av det ålderdomliga datorsystemet kan produktionen inte ökas ytterligare. En alltför stor del av arbetstiden går nämligen åt till improduktivt tangentbordsklickande och manuellt skickande av bilddata mellan olika burkar.

Väntetiderna i Lund kommer därför tyvärr att öka ytterligare och kommer, om inget görs, att asymptotiskt närma sig evigheten. Man räknar dock med att detta kommer att balansera sig genom att remitterna inte orkar vänta till livet efter detta innan röntgenundersökningen blir gjord. Man får bittert acceptera de höga priserna i Malmö och på övriga sjukhus för att få undersökningen utförd inom rimlig tid!

Mårten Annertz

överläkare, Universitetssjukhuset i Lund
marten.annertz@skane.se