

Vårdreformer och vårdgarantier – är de alltid kongressrelaterade?

I anslutning till det socialdemokratiska partiets kongress i Malmö har »vårdministern« redovisat kommande satsningar på såväl äldreomsorg som tandvård. Hennes regeringskollega, »folkhälsoministern«, borde ha kunnat sekundera henne med att »tandhälsa är en viktig bestämningssfaktor för god folkhälsa« (Sara Wamala och medarbetare på DN Debatt 10 oktober 2005). Det är sant och intressant, men inte nytt. Redan 1904 väcktes frågan i riksdagen om »samhälleliga åtgärder för tandvårdens främjande«. Vad har hänt sedan dess – i modern tid?

Sven Aspling och tandvårdsreformen

I september 1962 hade jag tillfälle att fråga den nyutträdde socialministern, Sven Aspling, vad han avsåg att satsa på politiskt. Hans svar var äldreomsorg och vävde i detta in tandvård.

I boken »Med Erlander och Palme – Sven Aspling berättar för Arvid Lager-

crantz« talar han om sin mamma, som i unga år fått sina karierade tänder avklippta. Kvar i munnen hade hon tandrötterna som, när hon var i 60-årsåldern, blev inflammerade med svåra varbildningar. »Den kunskapen kom att bestämma hela min politiska inriktning och ambition.«

I sitt arbete med tandvårdsförsäkringen (1973) hade han ofta sin mammas erfarenhet i tankarna. Han berättar om hur han försökt överföra sitt engagemang i tandvården till Margot Wallström med orden: »Kom ihåg att tänderna betyder helvetes mycket.«

I ett samtal med Aspling i december 1999 (året före hans död) berättade jag för honom om en utredning (1979) om försvarsmaktens tandvårdsorganisation, som bl a visat att tandvårdsbehovet under värnpliktsutbildningen successivt minskat efter 1973 års tandvårdsreform. Jag utgår från att samma effekter skulle ha kunnat registreras hos unga kvinnor.

Tidigare hade de ju inte haft samma tandvårdsförmån som de värnpliktiga.

Några veckor senare var Aspling död. Vid minneshögtiden talade bl a Ingvar Carlsson om Asplings intresse för generella politiska reformer, varav tandvårdsreformen var en som han var stolt över. Ytterligare några veckor senare var den nedmonterad.

Hur kort är minnet?

Och nu är det dags igen. Vårdministern har uttryckt sin bestörtning över »saker- nas tillstånd« när det gäller tandvård och äldreomsorg. Nya pengar, nya utredningar och nya reformer. »Ingen skall behöva avstå från nödvändig tandvård och alla skall få vårdgaranti utan privata försäkringar och gräddfiler.«

Hur kort är minnet?

S Åke Lindgren

professor, Lidingsö
08-6365936@comhem.se

Vitamin B₁₂ och folat – ett förtydligande

Min gode vän Gunnar Hjernerstam gjorde läkarkåren ett par stora tjänster med sitt inlägg i LT 43/2005 (sidan 3160). För det första bjöd han på en klassisk beskrivning av neurologiska symptom, balansrubbingar, som första tecken på B₁₂-brist. Man kan jämföra med neurologen Bo Kristensens formulering: »Parestesier, osäker gång och störd balans är karakteristiska symtom på degeneration av ryggmärgens baksträngar. Vid undersökning noteras nedsättning eller förlust av vibrationssinne och ledsinne hos 80–90 % av patienterna« [1].

Preparatet TrioBe med vitamin B₁₂ 0,5 mg är underdoserat för bristbehandling [2]. Godkänd indikation är »profylax«, godkänd dosering är en tablett dag-

ligen. Det är biologiskt och medicinskt korrekt att man får en effektiv bristbehandling genom att dubbla dosen. Samhället får dock betala fyrdubbla marknadspriset för den här doseringen, i dagsläget omkring 50 miljoner årligen i överpris. För den enskilde patienten är dygnskostnaden dock bara motsvarande två cigaretter.

Lyft ut TrioBe ur förmånssystemet

Många patienter och kolleger har liksom Gunnar Hjernerstam precisa preferenser i fråga om preparat. För att respektera alla parter är det önskvärt att Läkemedelsförmånsnämnden med stöd av läkemedelskommittéerna och Läkemedelsverket lyfter ut TrioBe ur förmånssystemet, ef-

tersom tillverkaren konsekvent missbrukat sitt förtroende hos tillsynsmyndigheter och forskrivare (LT 20/2005, sidan 1509).

Bo Norberg

internist, medicinkliniken, Norrlands
Universitetssjukhus, Umeå; redaktör för
Rondellen/The Rondel, www.rondellen.net
bo.norberg@vll.se

Referenser

- Kristensen B, Norberg B, Sandström H. Neurologiska symtom vid B₁₂-brist. I: Engstedt L, Nilsson-Ehle H, Norberg B, Palmblad J, redaktörer. Kontroverser kring vitamin B₁₂. Kunskap, kompetens, kommunikation. Klippan: Pedagogförlaget; 1998. p. 67-82.
- Norberg B. Förslag till vårdprogram för primärvården – brist på vitamin B₁₂ och folat utan anemi [ledare]. Rondellen 2005;24. <http://www.rondellen.net>

Låt sjukskrivna jobba på försäkringskassan

Regeringen och andra aktörer har satt upp målet att sjukskrivna skall sänkas till hälften inom några år. Är detta verkligen möjligt? Dessutom framskyntar i debatten att de flesta sjukdomar beror på arbetsmiljön. Är detta sant?

För att halvera sjukskrivna måste man nog ta bort en stor del av nu accepterade sjukdomstillstånd och diagnoser samt ifrågasätta ett stort antal läkarintyg och läkarintyg om hälsotillstånd (LOH).

Det märkliga är att politiker, försäkringskassan och Svenskt näringsliv tar på sig rollen som sjukdomsutrotare, me-

dan patienters och läkares erfarenheter enligt min mening inte tas till vara i tillräckligt omfattning.

Jobb på försäkringskassan

I teorin finns det många sjukskrivna som har en viss arbetsförmåga, men finns det arbeten åt dem på den öppna arbetsmarknaden? Dock tror jag att många skulle kunna få en tids arbete som handläggare på försäkringskassan, där det ju finns många vakanser på grund av sjukdom. Fördelen är uppenbar. Handläggarna på försäkringskassan skulle då till-

föras kunskap om arbetslivets verklighet och på så sätt få lättare att göra mera realistiska bedömningar.

En grupp långtidssjukskrivna som det inte skrivs om är de som är sjuka på grund av annat än sitt arbete, som t ex svåra olycksfall, tumörsjukdomar, obotliga neurologiska sjukdomar m m. Skall dessas antal också halveras?

Claes von Segebaden

leg läkare, f d försäkringsläkare,
Stockholm
segebode@hotmail.com