

Replik:

Vi ska bli tydligare

II Hans Gilljam och Kjell Larsson pekar i sitt debattinlägg på att läkare och Läkarförbundet måste bli tydligare i opinionsbildningen vad gäller tobaksarbetet. Vi är helt eniga. Läkarförbundet beslöt därför att tillsammans med de andra vårdförbunden inom Saco försöka formulera vad vi som förbund kan göra för att påverka och hur vi kan få vårdprofessionerna att ta ett än större ansvar för rökavvänjning.

WHOs tobaksfria dag hade i år temat Health Professionals Against Tobacco, varför det föll sig naturligt att gemensamt diskutera frågan, och vi skrev en debattartikel. Professionerna inom Saco Vård är alla engagerade i tobaksavvänjning på olika sätt, men vi tror att vi kan göra mer, framför allt i opinionsbildningen, om vi gör det gemensamt.

Läkare måste bli än tydligare och öka kompetensen kring att kunna hjälpa patienterna till rökstopp. Läkare måste ta den diskussionen vid varje konsultation.

Läkarutbildningen har länge beskylts för att alltför lite betona vikten av förebyggande arbete och i stället fokusera på behandling när sjukdom väl uppstått. Detta måste förändras, inte enbart när det gäller rökning.

Vi har kommit långt i Sverige i det tobaksförebyggande arbetet, men vi får inte slå oss till ro. Läkarförbundet kommer att fortsätta bilda opinion för att minska rökningen. I kontakter med politiker kommer vi att trycka på för att resurser avsätts på nationell nivå för tobaksförebyggande arbete, men vi kommer också att arbeta för att läkarstudenterna tidigt får undervisning om förebyggande arbete och om rökavvänjning.

Subventionering intressant

Frågan om subventionering av nikotinläkemedel är intressant, och det finns all anledning att pröva om det är samhälls-ekonomiskt lönsamt. Ett annat sätt att öka försäljning och användning av dessa medel är att tillåta försäljning utanför apoteken. Om det blir lika lätt att köpa nikotinläkemedel som cigaretter kan det också bli en anledning att pröva rökfrihet.

Läkarförbundet kommer att arbeta vidare för att bli än tydligare i opinionsbildningen, både i tobaksfrågan och i andra frågor. Att uppnå minskat tobaksbruk i befolkningen är ett av de viktigaste folkhälsomålen.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Sveriges läkarförbund

Sämre för barnen i norra Botkyrka efter sammanslagningen av KS och Huddinge

II För barnen i Norra Botkyrka har vården försämrats i och med sammanslagningen av Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset. Genom okunnighet, nonchalans eller ointresse för problemen i det mångkulturella Sverige har kompetent svensk personal flyttats från segregat invandringsområde till tjänst i privilegierad norrort. Kanske är det i första hand en effekt av dåligt ledarskap. Men den nya maktstrukturen har skapat förutsättningar att flytta kunnig personal från södra till norra Stockholm.

Vi möter den andra sidan

Mer i detalj ser problemet ut så här. I norra Botkyrka ligger områden som Alby, Fittja och Hallunda, områden som för många har en negativ klang förknippad med sociala problem och kriminella invandringar.

Arbetar man som barnläkare eller sjuksköterska i området möter man den andra sidan – familjer från hela världen som strävar att finna en ny, fungerande existens i Sverige. Här möter man utmanande socialmedicinska problem, ett brett sjukdomspanorama och ofta känner man sig uppskattad för det man gör. Man kan följa med vad som händer i världen genom direkta kontakter med personer med lokal kännedom om Irak, Afghanistan, Bosnien, Pakistan, Latinamerika och Afrika.

Man kan tycka att sjukvårdspersonal intresserad av en globaliserad värld borde stå i kö för att få arbeta här. Men så är inte fallet. Här står tjänster tomma och besätts med vikarier. Överlag flyttar svenskar från området. Ökad segregering är på sätt och vis ett lokalt problem. Men det leder till ökade motsättningar i ett bredare perspektiv, vilket bidrar till ökad sjuklighet och till våld med spridningseffekter utanför området.

Sjukvården bör arbeta medvetet för att möta dessa svårigheter. Så är inte fallet. Lönerna i södra förorter är lägre än i de norra. Inga extra satsningar görs i forskningsprojekt eller genom metodutveckling, trots att initiativvilja finns lokalt. Kulturkompetens avspeglas inte i lönekuvertet. Med den nya sjukvårdsorganisationen har det nu också blivit svårare att få kontakt med verksamhetschefer och professorer.

Nyrekryterad barnläkare lämnade oss

På Hallunda barnmottagning finns två och en halv barnläkartjänster. Efter flera år av vikariebesättning på en av tjänsterna kunde vi hösten 2004 glädja oss åt att få den besatt av en högt kompetent, svensk barnläkare med bred multikulturell erfarenhet. Men redan efter några månader bestämde verksamhetschefen, med säte på Astrid Lindgrens barnsjukhus, att denna person skulle byta till en tjänst i norrort. Motiveringen var att denna tjänst var viktig att få besatt. Efter upprepade påtryckningar under två månader och högre lön lämnade barnläkaren Hallunda.

Följaktligen har väntetiderna i höst varit betydligt längre än tidigare. Det medför ökad risk för barnen. Engagerade korttidsvikarier fyller ut luckan. Men det långsiktiga arbetet blir lidande och kompetensen mindre. En trötthet har brett ut sig på mottagningen och motivationen att arbeta i detta utsatta område har minskat. En känsla av att ledningen anser att invandrarrika områden är mindre viktiga förstärks. På sikt hotar detta den barnmedicinska säkerheten i området.

Gösta Alfvén

barnläkare, Barnmottagningen, Hallunda
gosta.alfven@karolinska.se

Klang och jubel för nya docenter

II I Göteborgs-Tidningen fanns nyligen en kort notis med rubriken »Oavlönade docenter vid Sahlgrenska«. I texten gavs namn på två som utnämns till oavlönade docenter.

Sahlgrenska akademien borde glädja sig åt att två doktorander efter mycket slit och kanske uppoffringar lyckats så väl. Tidningstexten ger snarare intrycket av att det väsentliga är att de är oavlönade. I t ex USA är det glädje och fest kring akademiska examina. Man hyllar kunskap.

Sahlgrenska akademien – lär och ändra er! Meddela till tidningar att någon blivit utnämnd til docent. Frågan om lön är komplett oväsentlig och ger ett något nedvärderande intryck.

Sven Åke Forsberg

med dr, Brämhult;
oavlönad docent på 1960-talet
men har aldrig hört
från universitetet sedan dess,
t ex med julhälsning vart tionde år
sven@mbox322.swipnet.se

Nya momsreglerna för läkarverksamhet – bör inte vissa intyg vara skattebefriade?

II Efter att ha läst instruktionerna i Läkartidningen 41/2005 (sidan 2928) om hur de nya momsreglerna skall tillämpas för läkarverksamhet inställer sig omedelbart några frågor som bör besvaras av Riksskatteverket och möjligen tas upp till diskussion i Läkarförbundet på lämplig nivå för yttrande och påtryckning till statsmakten.

Angående momspliktiga tjänster framgår tydligt att vissa intyg som t ex invaliditetsintyg till försäkringsbolag och körkortintyg etc skall momsbeläggas; här råder inget tvivel.

Behov av förtydligande

Några paragrafer behöver dock förtydligas. Hur skall man tillämpa reglerna i följande momspliktiga fall:

1. Intyg om prövning om lämplighet att utföra vissa arbetsuppgifter (intyg till försäkringskassan är undantagna från denna momsplikt).
 - a. Skall intyg till arbetsförmedlingen momsbeläggas? Inget undantag anges för denna typ av intyg i de specificerade momsbefriade tjänsterna i förordningen.
 - b. Om en arbetsgivare vill ha en bedömning av en (företags-)läkare angående olämpligheten för en sjuk/hand-



FOTO: JAN LIND

Om ett intyg är momsbelagt beror på vad det ska användas till.

- kappad patient att ta eller fortsätta i ett visst arbete, skall detta intyg momsbeläggas?
2. Intyg för utfärdande av parkeringstillstånd och färdtjänst skall tydligen momsbeläggas. Skall en invalidiserad patient således behöva betala moms på ett intyg som avser att över huvud taget möjliggöra förflyttning i samhället?
3. Rehabiliteringsutredningar skall tydligen momsbeläggas.
 - a. Skall arbetsskadeintyg till försäkringskassan momsbeläggas (detta är

inte undantaget i momsbefriade tjänster enligt förordnandet)?

- b. Skall rehabiliteringsutredningar beställda av försäkringskassan eller arbetsförmedlingen momsbeläggas?
- c. Skall utredningar med frågeställning om vilken arbetsförmåga en patient har, ställda till landstingets rehabiliteringskliniker, RFVs riksanstalter, Rygginstitutet och övriga privata rehabiliteringsinstitut, momsbeläggas?

Avser inte intyg enligt 1b, 2 och 3b och 3c att skydda den berörda patienten från framtida skaderisker (dvs hälsa) och bör vara momsbefriade?

Moms på kontorsstolen?

För övrigt. Eftersom vi nu i sjukvården skall momsbeläggas bara delvis: Om jag nu behöver en ny kontorsstol (som jag använder att sitta på när jag skriver momsbefriade journaler och momsbelagda invaliditetsintyg), vilken moms skall jag dra på stolen? Om jag behöver en ny dator eller ett nytt stetoskop, vilken moms skall dras?

Bernt Ersson

leg läk, Gävle
bernt@shoedoc.se

Skatteverket svarar:

Syftet med intyget/utlåtandet avgör om det är momspliktigt

II Nya rättsfall från EG-domstolen har lett till att Skatteverket gjort ett nytt ställningstagande beträffande undantaget från momsplikt för sjukvård. Eftersom vi fått flera frågor kring detta har en komplettering gjorts till den tidigare skrivelsen om skatteplikt för vissa tjänster av legitimerad läkare m fl. Kompletteringen finns på <http://skatteverket.se/rattsinfo/stallningstaganden/main_moms.html>.

Syftet avgör

Avgörande för eventuellt undantag från momsplikten är vilket det huvudsakliga syftet är med intyget eller utlåtandet, och inte vem som det ska lämnas till. Det går därför inte att säga att samtliga intyg till exempelvis försäkringskassan eller arbetsförmedlingen ska vara eller inte vara momspliktiga.

Exempel på intyg som är momsbelagda

Skatteverket anser att hälsointyg som utfärdas främst för att uppvisas för tredje

man – för att den enskilde ska kunna få utöva en särskild yrkesverksamhet eller bedriva en viss aktivitet som kräver god fysik – är momspliktiga. Skatteverket anser således att följande hälsointyg:

- Drogintyg för körkort
- Flygintyg klass 1
- Flygintyg klass 2
- Arbete i utlandet
- Nattintyg
- Höjdintyg
- Livsmedelsintyg
- Dykintyg
- Fallskärmsintyg
- Färdtjänst och parkeringstillstånd

är exempel på intyg som är momspliktiga.

Rehabiliteringsutredning momspliktig

Undersökningar och utredningar, av en person som är helt eller delvis sjukskriven, som görs i syfte att bedöma det medicinska tillståndet, arbetsförmågan

samt möjligheterna till rehabilitering utgör inte sjukvårdande behandling utan är en momspliktig tjänst.

Visserligen kan utlåtandet indirekt bidra till att skydda personens hälsa, men det huvudsakliga syftet är enligt Skatteverket att uppfylla ett lagstadgat villkor som föreskrivs inom ramen för en tredje mans beslutsunderlag.

»Blandad verksamhet«

Den som bedriver verksamhet som både är momspliktig och undantagen från moms har avdragsrätt för den ingående skatt som hänför sig till de momspliktiga försäljningarna. Är det gemensamma inköp för båda verksamheterna föreligger avdragsrätt efter skälig grund, s k blandad verksamhet. Som fördelningsgrund kan man använda t ex både den skattepliktiga och den undantagna omsättningen.

Kerstin Alvesson

rättslig expert i momsfrågor, Skatteverket

Om det verkar för bra för att vara sant, är det sannolikt det

■ I Läkartidningen 38/2005 (sidorna 2625-6) skriver Jörgen Malmquist att alternativmedicinen bör sättas under luppen och Jesper Jerkert om att det är oetiskt att uppmuntra till användning av behandlingar som saknar evidens.

Vanligt att idrottare tar kosttillskott

Det kan då också erinras om att inom idrottsrörelsen finns ett mycket utbrett bruk av kosttillskott som är långt ifrån testat eller ens rimligt att använda. Den engelske idrottsfysiologiprofessorn Ron Maughan, Loughborough University, har därvid formulerat sin egen regel avseende kosttillskott till idrottsmän:

*Maughan's rule for supplements
If it works, it is probably banned
If it's not banned it probably don't work
If it looks too good to be true, it probably is*

I en modern värld, där de medicinska företrädarna framhåller vikten av ett evidensbaserat förhållningssätt, och där elitidrottarna omgärdas av idrottsmedicinsk expertis som är kunnigare än någonsin, borde det ställas krav på också



FOTO: IBL

Kosttillskott är vanligt förekommande inom idrotten, men har de någon effekt och i så fall vilken?

kosttillskottens visade verkan innan de används av idrottsmän och idrottskvinnor – men så tycks vara fallet i mycket liten utsträckning. Tvärt om, en av de mest prestigefyllda idrottsgrenarna har en förbundsläkare som i massmedierna talar om att han behandlar förkylningstecken med vitlök, C-vitamin och 12-årig whiskey.

Det kan därför vara intressant att särskåda förutsättningarna för att rekommendera kosttillskott, vilka sannolikt gäller också för andra alternativa peroral behandlingar. Maughan påpekar att det finns rent fysikaliska egenskaper som ett kosttillskott som tas genom

munnen skall äga för att möjligen ha effekt:

- det får inte förstöras i munnen, magsäcken eller tarmen innan det sugts upp (detta är vanligt för kosttillskott som säljs i hälsokostbutiker idag),
- det måste sugas upp i blodet,
- det får inte brytas ned vid första passagen genom levern,
- det bör kunna lagras i kroppen så att det inte krävs ett ständigt intag,
- eventuellt överskott måste kunna utsöndras, exempelvis genom njurarna,
- det måste kunna transporteras till musklerna och interagera med fibrerna där,
- det måste kunna interagera med cellmembraner, cellorganeller, receptorer eller dylikt.

Dessvärre är det väl känt att de flesta kosttillskott stupar på flera av ovanstående punkter. Till detta kan fogas den amerikanske presidenten Benjamin Franklins något uppgivna uttalande: »Common sense is not that common«.

Åke Andrén-Sandberg
professor, Stavanger
saak@sir.no

ANNONS

Sista ordet om OBE?

II Svar till Carl Gustaf Carpel i Läkartidningen 43/2005 (sidan 3162).

Skall man vara semantiskt korrekt står bokstäverna OBE för »Officer of the British Empire«, men det är underförstått att det rör sig om »Officer of the Order of the British Empire«.

The New Shorter Oxford English Dictionary skriver också ut det som: »OBE = Officer of (the Order of) the British Empire«.

Imperiet finns inte mer

Själva det Brittiska Imperiet finns nu inte längre, men vi har däremot en sammanslutning av länder som tidigare ingått i det britiska imperiet och kallas »The British Commonwealth«. Någon titel som »Officer i hela det Brittiska Imperiet« har mig veterligen aldrig funnits.

Man har på senare tid också diskuterat möjligheten av att byta namnet på orden till något som är mera relevant i dagens samhälle.

Denna orden instiftades så sent som 1917 av Kung Georg V, och skall man vara helt korrekt så heter den fortfarande »The Most Excellent Order of the British Empire« och dess motto är »God and Empire«.

Konst, idrott och samhällsliv

Den är otvivelaktigt den mest demokratiska av engelska ordnar, och den instiftades för att man skulle kunna hedra icke stridande män och, för första gången, också kvinnor som utfört förnämliga insatser under det första världskriget. Den ges numera till män och kvinnor som gjort exceptionella insatser inom konst, idrott och samhällsliv.

Välkända överläkare och professorer får ofta en CBE, och ett antal läkare får ett »Knighthood« och blir »Sir«. Presidenterna för de engelska kirurg- och medicinsammanslutningarna blir automatiskt »Sir« eller »Dame«, medan presidenten för de skottiska kirurgsammanslutningarna får nöja sig med en »CBE«.

Bo Adrian Pettersson

överläkare, Chester, England
Bopetts@aol.com

Diktafoner är ett farligt gift ...

II Häromdagen när jag gick rond på sjukhemmet hörde jag mig själv muttra om mina vikarier:

»Om inte folk dikterade så förbannat skulle den här världen vara ett bättre ställe.«

Syster sa:

»Jag har hört det förut. Jag var gift med en läkare i trettio år.«

Så går det till i Norge

På den tiden då jag knäckte extra på vårdcentral i Norge såg jag vad kulturskillnader kan göra. Läkarsekreterarna beställde morfin, assisterade vid operationer och hade i största allmänhet hand om det praktiska förståndet. Det enda de inte gjorde var att skriva ut diktat. Första dagen frågade jag efter diktafon. När de väl förstätt vad jag talade om förklarade de glatt att »Journalerna, dom skriver du själv«.

Men i svensk sjukvård skall allt dikteras, kosta vad det kosta vill. Att läkare dikterar intagningsanteckningar och epikriser kan väl ibland vara vettigt, men att läkare dikterar daganteckningar och jouranteckningar är helt bisarrt. Det uppmuntrar till ordrikeedom och svammel. Den som själv skriver kortare saker lär sig hushålla med orden.

Det är inte bara en fråga om onödigt arbete. På vårdcentraler och sjukhem där patienterna inte vårdas i avgränsade perioder kan journalerna växa ut i det oändliga. På »mitt« sjukhem har en del dementa patienter journaler som är arton sidor långa. Ingen människa kan läsa arton sidor journal. Effekten blir att en jourläkare eller vikarie inte kan sätta sig in i fallet.

En läggningssak

Sedan är det en läggningssak vad doktorn gör. Mer nitiska kollegor gör en pseudosammanfattning av journalen för att bevisa att de försökt läsa den. Denna sammanfattning är alltför ofullständig för att i långa loppet vara till nytta. Patientens oläsliga journal förlängs med ytterligare en tredjedels sida.

Den andra reaktionen är möjligen vanligare hos manliga kollegor. Man ger upp direkt och skriver bara en rad om det aktuella. Dessa anteckningar får gärna en så att säga isländsk karaktär: »Orolig. Rev halva avdelningen. Till akuten; se remiss.«

Journalen patientens egendom

Vi måste se journalen som patientens egendom, något som är till för att ge patienten den bästa vården. Journalen är inte en tummelplats för läkarens



FOTO: JAN LIND

Kan ställa till mycket elände.

ångestdumpning. Det är tjänstefel att använda en patientjournal som ett forum för att bevisa hur mycket man som läkare tänkt och brytt sig.

Avtal för diktafoninnehav

Diktafoner uppmuntrar till svammel, ångestdumpning och oläsbara journaler. Jag föreslår att alla läkare som vill ha en diktafon skriver under ett avtal där det står:

»Jag, NN, är medveten om att jag med denna diktafon fått ett vapen i mina händer som kan göra patienten mer skada än nytta. Jag förbinder mig att alltid betänka detta och att använda diktafonen så att den gagnar patienten och inte mina narcissistiska behov av att dokumentera dels varenda tanke som farit genom min skalle, dels varenda kroppsdel som jag klämt på för att jag tror att Ansvarsnämnden står och kikar mig över axeln.«

Gunnar Bergquist

ST-läkare geriatrik, Stockholm
GunnarBergquist@hem.utfors.se



LT Debatt

Skriv kort så publicerar vi ditt inlägg snabbare! Bidrag till LT Debatt bör inte vara längre än 800 ord (ca 5 700 tecken).