

verkar patientens hälsa och hänger ofta samman med levnadsvanorna. Hur patienten har det i sitt liv skapar en sorts bakgrundsmusik under konsultationen, mer eller mindre hörbar för läkaren. Att hjälpa patienten att bli av med skadliga levnadsvanor är en viktig del av sjukvårdens arbete. Detta kräver ett förtroendefullt samarbete.

Jonas Sjögren skrev i LT 2010 [3]: »En omotiverad, en ambivalent och en motiverad patient måste bemötas på helt olika sätt. En förändring av livsstilen är en process som vanligen tar lång tid. --- En sakupplysning vid ett tillfälle, en positiv kommentar vid ett annat möte, kan lägga grunden till ett motiverande samtal vid en senare konsultation.«

Så kan vi hjälpa patienten, och så arbetar många av oss. Men Socialstyrelsens riktlinjer har lett till ett livsstilscreenande i stor skala runt om i Sverige. Detta stjälar resurser, är ineffektivt och ibland rent av destruktivt för patienten. Socialstyrelsen menade väl med sina riktlinjer, men slingrar sig undan de obehagliga frågeställningarna. Gör ett tydligt uttalande som avråder från massregistreringar av osunda levnadsvanor i allmänhet och pengaalstrande sådana i synnerhet!

Catarina Canivet
med dr, distriktsläkare, Lund
catarina.canivet@med.lu.se

REFERENSER

1. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/Listas/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
2. Checklista – vid införandet av nationella riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder på landstings-, region- och kommunnivå. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11/Documents/checklista-sjukdomsforebyggande.pdf>
3. Sjögren J. Riktlinjer om levnadsvanor står i strid med beprövad erfarenhet. Läkartidningen. 2010; 107:3298-9.

»Bristen på förankring i specialitetsföreningarna är total«

SPUR-inspektörer manar till bojkott av ny modell för ST-inspektioner

Vi är mycket kritiska till hur IPULS har skött förankring och diskussion om omorganisering av SPUR-verksamheten. Det finns noll samverkan! Nu diskuteras att starta nya, oberoende inspektioner.

Tisdagen den 30 januari erhöll ett hundratal SPUR-inspektörer ett mejl från SPUR-kansliet innehållande ett dokument daterat samma dag med information om att SPUR skulle omorganiseras i grunden. Så här lyder texten:

»I det nya systemet kommer nio inspektionsteam att bildas utifrån dagens specialitetsindelning. Dessa team kommer att bestå av en huvudteamledare (specialistkompetent läkare) och två biträdande teamledare (specialistkompetenta läkare) med ett övergripande ansvar vid samordnade inspektioner, samt ett antal ämnesexperter (specialistkompetenta läkare) för varje ingående specialitet.«

I Läkartidningen dagen efter (5/2012, sidan 241) fanns en annons avseende personal till inspektionsteam. Man ber också de SPUR-inspektörer som känner att de vill fortsätta att anmäla intresse. Dessa ska då sända in ansökan/intresseanmälan, beskrivning av erfarenheter, CV och kontaktuppgifter. De nuvarande SPUR-inspektörerna har med andra ord fått sparken! Det innebär sålunda att



TOMAS BREMELL
överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
tomas.bremell@vregion.se



ANNIKA TELEMANN
överläkare, Spenshults sjukhus; båda är SPUR-inspektörer i reumatologi

man gör sig av med nuvarande organisation utan att överhuvudtaget diskutera eller sända på remiss eller ha någon form av samråd eller diskussion med vare sig nuvarande SPUR-inspektörer eller specialitetsföreningar.

Via mejlkorrespondens med det hundratal förvånade SPUR-inspektörer som erhölet mejl från IPULS har många kritiska synpunkter förts fram från företrädare från så vitt skilda specialiteter som geriatrik, allmänmedicin, ortopedi, reumatologi, barn- och ungdomspsykiatri, njurmedicin, kardiologi, infektion, onkologi, öron-, näs- och halssjukdomar samt urologi. Här är ett axplock av de kritiska synpunkterna på IPULS förslag:

1. Bristen på förankring i specialitetsföreningarna är total. De är inte tillfrågade!
2. Bristen på förankring bland SPUR-inspektörerna är total. De är inte tillfrågade och har uppenbarligen fått sparken!
3. Specialitetsföreningarnas inflytande över inspektionerna får allt mindre betydelse. Specialiteternas SPUR-grupper har med detta system spelat ut sin roll.
4. Hederssuppdraget som SPUR-inspektör ersätts av superinspektörer i form av teamledare och biträdande teamledare, trots att förankring i specialitetsförening och klinik är fundamentet, dvs inspektion bör ske av kliniskt verksamma kollegor som arbetar under samma villkor som de som inspekteras. Det nuvarande systemet bygger på förtroende och tillit.
5. Byråkrater ersätter kollegor, som har helt andra möjligheter till insyn och tolkning vid inspektion.

Central byråkrati med anställda tjänstemän – superinspektörer – ersätter vår frivillighetsbaserade passion för utbildning. Ge exempel på när det lyckats!

6. Inspektionerna är viktiga inte bara för »SPUR-effekten« utan också i form av utbyte av erfarenheter och lärande inom specialitet och profession. Detta riskerar att motverkas av den nya organisationen.
7. Det kommer att bli svårt att rekrytera SPUR-inspektörer från specialiteten när det blir så byråkratiskt och specialitetens representanter hamnar längst ner i en hierarki.
8. Kostnaderna för varje inspektion kommer att stiga ytterligare. Med så stor byråkratisk överbyggnad kommer inspektionerna att kosta minst 100 000–150 000 kr.

Vad ska göras? Det har kommit flera förslag från ovan relaterade mejlkorrespondens. Viktigast är nog att flera uppmanar att inte skicka in intresseanmälan eller meddelar att de inte vill fortsätta i en sådan organisation som planeras. Dessutom diskuteras flera specialiteter att ordna egna inspektioner – och inte använda IPULS – främst av organisations- men även av kostnadsskäl.

Detta är också fullt möjligt eftersom IPULS inte har monopol på ST-inspektioner. Kravet enligt författningen som styr ST säger att inspektion ska utföras av organisation som är organisatoriskt, ekonomiskt och administrativt oberoende av den klinik som inspekteras. Detta torde uppfyllas av varje specialitetsförening.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*