

aspekten. Med snäva tidsmoduler, ofta 15 minuter per patient, blir kartläggning ett allvarligt intrång i tiden med patienten.

– Det här skapar mindre tid för vården, men möjligen får byråkrater och controllers sina behov tillfredsställda. Vi har sett den här trenden i flera år med en övertro på statistik och att registrera allting. Saken ställs på sin spets om vi inte längre ges förtroende att välja tillfälle för att ta upp livsstilsrelaterade frågor med patienten.

Kenneth Widäng ser ett pedagogiskt problem med uppropet. Han vill inte att kritiken ska skymma att allmänläkarkåren ser livsstil som oerhört viktigt för människors hälsa.

– För mig och övriga som skrivit under uppropet är det självklart att vi gärna och ofta pratar livsstil med patienten. Men det måste ske vid rätt tillfälle. Den som stukar foten ska inte behöva

»Jag har egentligen inga större anmärkningar på riktlinjerna, men det som hänt sedan dess är att landsting och regioner misstolkat dem.«

Eva Jaktlund, ordförande i SFAM

spilla tid på att berätta om sina alkoholvanor.

– Jag har fått många reaktioner på uppropet och att det här är en fråga som engagerar visat även all debatt på SFAM:s interna debattform, Ordbyte.

I hälso- och sjukvårdslagen specificeras att sjukdomsförebyggande insatser ska ges

»när det är lämpligt«. Det lyfte Läkarförbundet fram i ett remissvar nyligen på den statliga missbruksutredningen, där man försvarar vårdpersonalens rätt att avgöra när det är lämpligt att ta upp frågor som rör levnadsvanor.

Ett av missbruksutredningens förslag är att ge landstingen ett lagstadgat ansvar för program inom primärvården som bekämpar



Eva Jaktlund



Ove Andersson

riskbruk av alkohol och missbruk av droger. Det förslaget vill Läkarförbundet stryka och skriver i remissvaret: »Förbundet anser således att det är direkt olämpligt att införa lagbestämmelser som skulle kunna tolkas som att

det i sjukvårdspersonalens uppgifter inte längre skulle ingå att bedöma när det är lämpligt att ställa frågor och ge råd om drogvanor.«

– Jag känner oro, precis som kollegorna i Norrbotten, att politiker och andra besluts-

## Debatt: Låt patientens behov få bestämma

Det är patientens behov av vård som ska styra läkarna, inte politiska beslut om att motion rökning och alkoholvanor ska kartläggas. Patienter söker för att de behöver hjälp, inte för att bli kartlagda.

Upprop i Norrbottens-Kuriren.

# Slutversion presenteras inom kort

Rekommendationerna i princip desamma – men något fler

I sak inga stora förändringar. Något fler än de ursprungliga 132 rekommendationerna. Trolig presentation i samband med Medicinska riksstämman. Det är senaste nytt om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, som inom kort fastställs i en slutlig version.

– Det återstår att föredra materialet för generaldirektören, men om tidsplanen håller kommer vi att presentera riktlinjerna mer utförligt i slutet av november, säger Socialstyrelsens projektledare Kerstin Nordstrand.

En preliminär version av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

presenterades av Socialstyrelsen förra hösten. Riktlinjerna innehåller en mängd rekommendationer i syfte att påverka levnadsvanor och förebygga sjukdom. Rekommendationerna omfattar alkohol, kost, tobak och fysisk aktivitet. Ett 50-tal remissyttranden har lämnats.

**Vad har förändrats sedan den preliminära versionen?**

– Rekommendationerna är i princip desamma, men något fler till antalet. Vi har också lagt till motiveringar så att våra resonemang när det gäller prioriteringar blir enklare att följa. Sedan innehåller den slutliga versionen även ett nytt kapitel där vi har med något om samtal om levnadsvanor.

»Det handlar inte om att fråga saker vid varje tillfälle, men att man ändå totalt ska fråga mer än tidigare.«

– Från första stund har vi dock sagt att det är landstingens uppgift att organisera arbetet efter lokala förutsättningar. Riktlinjerna syftar till att lyfta fram de metoder som är mest effektiva, säger Kerstin Nordstrand.



Kerstin Nordstrand

**Hur ser du på läskritiken i bland annat Norrbottensuppåret?**

– Det finns i alla fall inget i vårt material som pekar i annan riktning än att läkaren eller sjuksköterskan fortfarande ska bedöma när det är relevant att diskutera levnadsvanor med patienten. Det handlar inte om att fråga saker vid varje tillfälle, men att man ändå totalt ska fråga mer än tidigare.

**Har fokus i debatten varit för mycket på primärvården?**

– Ja, det tycker jag. Det är ju inte alls så att det här berör endast distriktsläkarna. Ohälsosamma levnadsvanor är i högsta grad en fråga för hela vårdsektorn.

Fredrik Mårtensson

2 c § Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Ur hälso- och sjukvårdslagen (1998:1660)

»Om det förebyggande arbetet ska utvecklas är det mycket viktigt att det inte förstärker den känsla av tidsbrist och stress som många läkare känner i sin vardagliga gärning.«

Ur Läkärförbundets remissvar på »Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder«. Läs hela remissvaret på Lakartidningen.se

fattare styr bort vården från dess grundläggande uppdrag. Sjukvården finns för att bekämpa sjukdom, men får ta en allt orimligare börda för folkhälsoarbetet. Vart tog all progressiv socialpolitik i övriga samhället vägen? undrar Distriktsläkarföreningens ordförande Ove Andersson.

Eva Jaktlund, ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, är förvånad över utvecklingen sedan Socialstyrelsen presenterade de natio-

nella riktlinjerna i en preliminär version förra hösten: – Jag har egentligen inga större anmärkningar på riktlinjerna, men det som hänt sedan dess är att landsting och regioner misstolkat dem. Tyvärr tror jag att vi nu tvingas ta striden att värna om att det är vår kompetens som ska gälla i mottagningsrummet och att mötet med patienten inte ska störas av den form av registreringshets som håller på att breda ut sig. Fredrik Mårtensson

## »Normalt förekommande arbete« kanske återinförs

Vad blir effekten om arbetsförmågan bedöms i förhållande till »normalt förekommande arbete« i stället för »den reguljära arbetsmarknaden»? Det ska Försäkringskassan analysera på uppdrag av regeringen.

För sjukpenning efter 180 dagar krävs i dag att arbetsförmåga saknas i förhållande till »den reguljära arbetsmarknaden«. Begreppet infördes med den så kallade rehabkedjan och de nya fasta tidsgränserna för sjukskrivning 2008.

Tidigare bedömdes arbetsförmåga vid längre sjukskrivningar i förhållande till »normalt förekommande arbete«.

Nu ska Försäkringskassan på uppdrag av regeringen bedöma vad effekten blir om man återgår till det tidigare begreppet. Det beslutade regeringen nyligen. Kan en

återgång skapa ökad rättssäkerhet och legitimitet? Det är en av frågorna. Eller finns det andra och bättre begrepp som kan öka rättssäkerheten?

Bakom uppdraget ligger också kritik från riksdagen mot dagens begrepp. Tidigare i år antog riksdagen, med reservation av M, FP, C och KD, ett betänkande från socialförsäkringsutskottet (2010/11:SfU12) där regeringen uppmanas att senast vid årsskiftet 2011/2012 återinföra det tidigare begreppet för att säkerställa rättssäkerheten.

Försäkringskassan ska redovisa sitt uppdrag för regeringen senast den 5 mars 2012. Det bakas in i det uppdrag som Försäkringskassan redan har att vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga.

Elisabet Ohlin

## Antibiotika-resistens – en dyr historia

Smittskyddsinstitutet har tagit initiativ till ett projekt som ska öka kunskapen om kostnader för antibiotikaresistens. Det meddelar institutet på sin webbplats. Experter inom olika områden, från mikrobiologi till hälsoekonomi, ska ingå.

Smittskyddsinstitutet konstaterar att det finns stora kunskapsluckor vad gäller hur mycket antibiotikaresistens kostar såväl sjukvården som samhället.

Men att det rör sig om stora summor visar en studie, nyligen publicerad i PLoS Medicine [PLoS Med 8(10): e1001104], där forskare från Holland och Storbritannien räknat på kostnaden för infektioner i blodet orsakade av MRSA och kolibakterier som är

resistenta mot tredje generationens cefalosporiner. Studien omfattar 31 länder i Europa och den beräknade slutsumman för bara dessa infektioner under ett år (2007) är 62 miljoner euro. Infektionerna beräknades medföra över 8 000 dödsfall och cirka 375 000 extra vård dagar. KB

## Lars-Erik Holm knyts till japansk kärnkraftskommitté

Socialstyrelsens generaldirektör Lars-Erik Holm har blivit utsedd att ingå i en internationell expertgrupp som ska ge råd och vägledning till en japansk kommitté som utreder kärnkraftsolyckan i Fukushima. Lars-Erik Holm är onkolog och har tidigare varit generaldirektör för Statens strålskyddsinstitut. SG