

initiativ en viktig förutsättning för ett sådant klimat.

Ett annat exempel är kvalitetsarbete, där klinikledning och ST-läkare gemensamt kan skapa en kultur, där det är naturligt att formulera och utvärdera kvalitetsfrågeställningar till nytta för patientvården. I denna process har studierektorerna en viktig uppgift i att stödja, vägleda och handledare samt utgöra en länk till verksamhetschefen.

Ett sammanfattande och påtagligt intryck av denna interna Spur-granskning är att den var enkel att utföra, att resultaten blev tydliga och att det var lätt att identifiera nödvändiga förbättringsåtgärder. Några viktiga förbättringar har redan hunnit genomföras. Andra, som har med arbetssätt, attityder och »kultur« att göra, kommer att kräva längre tid.

En självgranskning med det nya Spur-instrumentet kan därför rekommenderas till alla enheter med ST-utbildning som ett värdefullt komplement till de externa kvalitetsgranskningar som Socialstyrelsen kräver.

Vid det nybildade Skånes universitetssjukhus är de övergripande studierektorerna överens om att föreslå att alla enheter som inte redan har planerat en extern kvalitetsgranskning under 2010 genomföra en självvärdering. Flera enheter i Malmö och Lund har redan startat med stor entusiasm, vilket kommer att utgöra en utmärkt grund för det fortsatta arbetet med att genomföra nya ST.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Sundberg A, Grewin B, Lindblom B. Nu stärks kvaliteten i specialistutbildningen. *Läkartidningen*. 2008;105:300-1.
2. Björgell O, Roman M, Persson J. Ny checklista från Spur – unik möjlighet att testa nya ST. *Läkartidningen*. 2010;107:272-3.

Trovärdigt och objektivt om snuset, tack

■ Som riksdagsledamot i Socialutskottet är jag beroende av att våga förlita mig på de hälsovårdande myndigheternas objektivitet och förmåga att ge relevant helhetsperspektiv på svårbedömda frågeställningar.

Äsiktsväxlingen om de egentliga hälsoriskerna med svenskt snus mellan professor Robert Nilsson och generaldirektörerna Sarah Wamala från Statens folkhälsoinstitut och Lars-Erik Holm från Socialstyrelsen (*Läkartidningen* 1–2/2010, sidorna 45–8) skvallrar om att objektiviteten grumlans av ideologi.

Som lekman tvingas jag ändå ifrågasätta om generaldirektörernas tonläge gynnar diskussionen. Vi som inte är lika tvärsäkra får ingen vägledning i vad som är vetenskapligt grundade slutsatser och eget fritt tyckande utanför ämbetet.

Generaldirektörerna bör avhålla sig från att recensera regeringens handelspolitik. Särskilt då EU:s snusexportförbud ingalunda har prövats ur ett diskrimineringsperspektiv, utan endast om det är principiellt förenligt med fördraget att bryta mot Casis de Dijon-principen från 1979 om alla varors likabehandling. Om handelspolitiken ändå skulle fråntas riksdagen och tilldelas Folkhälsoinstitutet är det ändå ställt utom allt tvivel att svenskt snus är betydligt mindre hälsovadligt än cigaretter – minst 90 procent – enligt den EU-expertgrupp som generaldirektörerna citerar. Så länge handel med cigaretter sker fritt över gränserna är det svårt att se varför rökmonopolet ska värnas i Europa.

Wamalas och Holms styvmoderliga referat av EU:s expertgrupp SCENIHR (Vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker) utelämnar att rapportens slutsatser bygger på

all muntobak, exempelvis asiatisk paan och gutka – fri att köpa i EU trots känt cancerogena beståndsdelar. Enligt brittiska Royal College of Physicians löper nyttjare av gutka 9,9 gånger högre risk och paan-användare 8,4 gånger högre risk för muncancer än icke-brukare [1]. Här finns vetenskaplig grund för oro om konsumenten.

För svenskt snus del har professor Tony Axéll – Sveriges enda medförfattare – tidigare i *Läkartidningen* sammanfattat SCENIHR:s forskningsläge bäst [2]: det saknas vetenskapliga belägg för samband mellan snus och kroniska lungsjukdomar, kardiovaskulära sjukdomar och det fåtal cancerformer som historiskt hänförs till det.

SCENIHR:s slutsatser om svenskt snus har stor betydelse, både för folkhälso- och handelspolitiken.

Enligt av riksdagen fastlagda riktlinjer för myndigheternas tobakspreventiva arbete, och proposition 2007/08:110 »En förnyad folkhälsopolitik«, ska folkhälsopolitiken vila på vetenskaplig grund. Och då menas hela grunden, inte bara valda delar. Och grunden ska ständigt omprövas om nya rön tillkommer.

Generaldirektör Wamala har i sin blogg återkommande skrivit uppskattande om den metodologiskt ofta kritiserade Boffettas metastudie om snus [3], men ignorerat studierna av Stenbeck, Hagquist och Rosén [4] respektive Janzon och Hedblad [5]. Dessa färskas svenska studier från Karlstads och Lunds universitet behandlar frågeställningar om snus som rökavvänningsmetod och dess påverkan på hjärt-kärlsjukdomar, vårdnaden som Folkhälsoinstitutet återkommande efterlyser mer forskning kring.

Inte heller har jag läst något omdöme om den annars så flitigt citerade norrmannen

Karl Erik Lunds arbete »A tobacco-free society or tobacco harm reduction? Which objective is best for the remaining smokers in Scandinavia?« [6]. Denne ansedde forskare ifrågasätter värdet av en överdriven restriktivitet inom tobakspolitiken som lösningen på cigarettroknings kända skadeverkningar, uppriskande fritt från dogmer.

Lund efterlyser en debatt om hur en förnuftig tobakspolitik kan rädda liv genom effektiv och sanningsenlig information, utan paternalism eller omyndigförklaring av rökare. Debatten om det svenska snuset kan inte föras i skyttegravarna. Många länder ser till den svenska erfarenheten och framgången med att minska rökningen.

Den tobakspolitiska bedömningen ska lämnas åt oss politiker. Och vi måste våga lita på att våra rådgivande myndigheter redogör för hela det vetenskapliga läget innan vi fattar våra beslut.

Jan R Andersson
riksdagsledamot (M),
riksdagens socialutskott
jan.r.andersson@riksdagen.se

REFERENSER

1. Royal College of Physicians. Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: RCP; 2007.
2. Axéll T. Snuset placeras oförtänt i skamvrån. *Läkartidningen*. 2006; 106:53.
3. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. *Lancet Oncol*. 2008;9:667-75.
4. Stenbeck M, Hagquist C, Rosén M. The association between snus and smoking behaviour: a cohort analysis of Swedish males in the 1990s. *Addiction*. 2009;104:1579-85.
5. Janzon E, Hedblad B. Swedish snuff and incidence of cardiovascular disease. A population-based cohort study. *BMC Cardiovasc. Disord*. 2009;9:21.
6. Lund KE. A tobacco-free society or tobacco harm reduction? Which objective is best for the remaining smokers in Scandinavia? Oslo: Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research; 2009. SIRU Report No. 6/2009.