

också sådant att den ovetande patienten kan få intrycket att Uppsala Universitet, eller åtminstone dess geriatrika institution, står bakom uttalandet. Det är av intresse om inte bara en person utan en hel akademisk institution ställer sig bakom detta sätt att föregripa resultatet av en långtidsstudie, där både patienter, läkare och sjukvårdsorganisation lagt ned resurser för att få ett verkligt resultat.

Lars Werkö
professor, Stockholm

Replik: Brev för att dämpa onödig oro

Brevet till de deltagande läkarna i Nordil-studien för eventuell vidarebefordran till patienterna motiverades av de larmrapporter om kalciumantagonister och cancer som förekommit i Läkartidningen, men även i övrig press och i TV. Det finns belagt att många patienter oroats av dessa rapporter.

Landets tillsynsmyndighet i läkemedelsfrågor, Läkemedelsverket, har förvisso klart meddelat att det rör sig om »ett grundlöst larm» och att »det saknas skäl för att undvika kalciumantagonister på grund av oro för cancer», men det är uppenbart att denna information inte fått samma genomslag som själva larmet. Av detta skäl bedömdes det önskvärt att lugna patienterna på denna punkt.

Jag avslutade brevet med förhoppningen att »behandling med kalciumantagonisten Cardizem skall visa sig särskilt gynnsam för patienterna». När man jämför en äldre terapi och en nyare terapi är väl hypotesen vanligen att den nyare terapin i något avseende skall visa sig bättre än den gamla.

Eftersom studien är prospektiv och randomiserad och eftersom alla kliniska händelser värderas av en helt oberoende »end-point»-kommitté torde min förhoppning knappast kunna påverka utgången

av studien. Däremot hoppas jag att brevet haft en lugnande inverkan på dem det var skrivet till så att onödig oro dämpats och onödiga terapiavbrott undvikits.

Lennart Hansson
professor,
institutionen för geriatrik,
Uppsala

Narkomanvård i landstingets regi utvärderas

Första steget i en samhälls-ekonomisk analys, en sk kostnad-effektivitetsanalys har genomförts på narkomanvårdskliniken Sabbatsbergs sjukhus, dagvårdsavdelningen. Utvärderingen följs upp även 1996 och 1997. 14 narkotikamissbrukare med allvarlig psykisk störning har följts sedan inskrivningen 1995.

Under 1996 har ytterligare nio patienter skrivits in så att antalet deltagare i utvärderingen nu är uppe i 23.

Behandlingen på dagvårdsavdelningen beräknas pågå i cirka ett år varefter patienterna följs upp ett – två år efter genomförd behandling. Patienterna följs upp när det gäller försörjning, sjukvårdskonsumtion, vårdkonsumtion i övrigt, kontakter med socialtjänst, kriminalvård, myndighetskontakter i övrigt (tex försäkringskassa, arbetsförmedling, bostadsförmedling) samt missbruk. Utöver detta följs patienternas sociala och psykiska status kontinuerligt som ett led i behandlingen.

Totala kostnaden konstant

De ekonomiska beräkningarna efter första etappen visar minskade sjukvårdskostnader (exkl kostnader för dagvård), minskade kostnader inom den primärkommunala socialtjänsten, minskade kostnader för kriminalvård samt en liten ökning för socialförsäkringar. Den totala kostnaden för samhället har däremot varit konstant hittills under behandlingsperioden.

Kostnaderna för behandling och rehabilitering har jämförts med kostnaderna för icke-vård,

dvs patienternas kostnader ett år innan behandling i dagvård startade. Kostnaderna för icke-vård har vi satt in i en 20-årig investeringskalkyl och fått som resultat att icke-vård kostar samhället drygt 67 miljoner kr i vårdkostnader och uteblivna produktionsintäkter.

Behandling och rehabilitering, där vi gjort en realistisk bedömning av framtida arbetsrehabilitering, kostar emellertid samhället drygt 1 miljon kr.

Även kostnader för missbruk har beräknats enligt polisens »marknadprislista». Kostnaden för missbruket är 2,7 miljoner kr per år för patientgruppen. Med en liknande investeringskalkyl kostar ett fortsatt missbruk ca 20 miljoner kr i ett 20-årsperspektiv.

Patientgruppen som helhet visar på en klar minskning avseende drogmisbruk, en förbättrad psykisk hälsa (enligt psykiatrisk bedömning), ökad livskvalitet (självskattad enligt Kajandi) och högre funktionsnivå (enligt personalens GAF-bedömning).

Etapp 2

Under hösten 1996 pågår uppföljningens andra etapp. Den beräknas vara klar vid årsskiftet 1996/1997.

Rapport om den första etappen kan erhållas genom dagvårdsavdelningen, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm.

Sven Westerlund
överläkare

Kari Jess
ekonom, projektledare,
narkomanvårdskliniken,
Sabbatsbergs sjukhus,
Stockholm

Team för sexuellt traumatiserade?

I Läkartidningen 39/96 rapporterar Kerstin Aldén och medarbetare [1] om en grupp inom psykiatrin som skall specialisera sig på att syssla med kvinnor, vilka har egna erfarenheter av sexuella övergrepp.

En viss betänksamhet är på sin plats. Socialstyrelsen utgav förra året en rapport [2] om »Kvinnor som utsatts för incest». Där redovisas ett antal

behandlingsmetoder som inte är okontroversiella.

För några år sedan recenserade Marianne Cederblad [3] en norsk bok i samma ämne. Den berömdes för att innehålla »efterlängtd kunskap om terapimetoder» i incestfall, men recensenten beklagade att man inte fick »någon redovisning av resultaten».

Folkhälsoinstitutet sammanställde 1994 en broschyr [4] med okritiska presentationer av ett flertal terapimetoder.

Påtagliga risker

Att gruppbehandling men också individuell psykoterapi kan ha påtagliga risker för »incestfall» borde inte vara okänt. Fenomenet »falsa minnen» har gått som en epidemi i USA och är inte okänt hos oss heller. I flera uppmärksammade rättsfall har »psykoterapi» i en eller annan form spelat en ödesdigert roll.

I en ledarartikel från 1994 i British Journal of Psychiatry [5] påpekas bristen på forskning med rigoröst korrekt metodologi när det gäller psykologisk intervention för drabbade av akuta traumata.

Bygger denna nya verksamhet i Umeå på prövade och kritiskt granskade grunder? Var kan man läsa om resultat och eventuella risker?

Rudolf Schlaug
fd överläkare, Lund

Referenser

1. Aldén K, Mattson M, Nordell AC, Wällberg ML, Öhman K, Österberg I. Asta-teamet unikt för sexuellt traumatiserade? Läkartidningen 1996; 93: 3341.
2. Kvinnor som utsatts för incest. SoS-rapport 1995: 3.
3. Cederblad Marianne. Efterlängtd kunskap om terapimetoder i norsk bok om incest. Borchgrevink Tone S, Johnsen Christie. Incest, förståelse och behandling, Oslo: Universitetsforlaget, 1991.
4. Folkhälsoinstitutet. Från övergrepp till grepp över livet. Att bearbeta traumatiska upplevelser av sexuella övergrepp i barndomen. Folkhälsoinstitutet 1994.
5. Bisson I, Deahl, MP. Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress. Br J Psychiatr 1994; 165: 717.

Läkartidningens författar-
anvisningar publicerades
senast i nr 42/96. De
kan även beställas från
sekretariatet.

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även
korta inlägg i debatt- och
korrespondensspalterna,
skall vara utskrivna med
minst dubbelt radavstånd
och max 25 rader per sida.