

Eivindson A, Schreurs A, Rasidakis A et al. Comparison of formoterol and terbutaline for as-needed treatment of asthma: a randomised trial. *Lancet* 2001;357:257-61.

8. Postma D, Löfdahl CG, Tattersfield AE, Ekström T, Eivindson A, Schreurs A et al. Formoterol used on demand improves quality of life in patients with asthma [abstract]. *Am J Respir Crit Care Med* 1999;159:A760.

9. Ind P, Börszörmeny Nagy G, Pientinalho A, Shiner R, Villasante C, Brander R et al. Formoterol 4,5 µg used as needed via Turbuhaler was as safe and well tolerated as terbutaline 0,5 mg [abstract]. *Eur Respir J* 1999; 14 suppl 30:148 s.

10. Berggren F, Ekström T. Formoterol was more cost-effective in a modelling study than terbutaline in as needed treatment of patients with moderate asthma [abstract]. *Eur Respir J* 1999;14 suppl 30: 341s.

## Spädbarn fött i snö

■ Skulle med anledning av artikeln i *Läkartidningen* 25/01 (sidan 3064) kunna tro att professor Westin skulle kunna vara intresserad av följande artikel. Den kan vara okänd då den publicerats i en bok med huvudsakligen icke medicinskt innehåll, nämligen i *Dalslands Forminnes- och Hembygdsförbunds årskrift Hembygden*. Den utges av *Dalslands Hembygdsförbund* i Åmål. Uppsatsen är alltså: Jonsell, Ragnar: Spädbarn fött i snö, *Hembygden* 1988 (sidorna 136-43).

Säkraste stället att få tag på boken är troligen *Eds Antikvariat, Dals Ed*.

**Bertil Staland**

*f d överläkare, Falkenberg*

## Lika som positiv särbehandling

■ Jag har antagit att professorerna Bengtsson och Björkelund (*Läkartidningen* 9/01, sidan 997, och 18/01, sidan 2239) velat ersätta begreppet positiv särbehandling med, som det hävdas, det »pedagogiskt mer korrekt(a)« uttrycket »korrigering för negativ särbehandling«, men att detta senare uttryck ändå skall fortsätta att till sin innebörd vara liktydigt med positiv särbehandling.

Anledning saknas naturligtvis helt till antagandet att EG-domstolen i sitt utslag den 6 juli 2000 skulle ha bedömt saken annorlunda, vilket repliken bl a förefaller gå ut på, enbart på den grunden att begreppet positiv särbehandling givits en annan beteckning.

**Gerhard Kropp**

*jur kand, Viskafors*

## Låt Stockholms metadonpatienter berätta – med möjlighet att byta program

■ Stefan Borg förnekar förekomsten av tvångsåtgärder i Stockholms metadonprogram, bl a hembesök för urinprovstagning och föreläggande angående antabusbehandling (*Läkartidningen* 28–29/01, sidan 3254). Andra egendommeligheter (intensifierad urinprovsexercis, privat klagomur, personalens nedlåtande behandling av patienterna) lämnar han okommenterade.

### Ligger lågt med kritiken

Var sanningen ligger ifråga om tvångsåtgärder skulle ju lätt kunna avgöras genom att patienterna tillfrågades. Men Stockholms metadonpatienter har fått lära sig att ligga lågt med kritik mot behandlingsprogrammet.

De tror nämligen att de skulle riskera utstötning ur vårdprogrammet om de utmanade ledningen. Jag kan naturligtvis inte begära att någon patient, i den aka-

demiska sanningens namn, ska belysa dessa frågor om de tror att de därigenom sätter sin framtid på spel.

### Möjlighet att byta program

Men debatten om Stockholms metadonpolicy skulle kunna klarna om de dristiga patienterna kunde erhålla ett löfte från Socialstyrelsen att få byta vårdprogram om de så önskade, sedan de bidragit till diskussionen mellan Stockholm och Uppsala.

När allt kommer omkring vårdades ju cirka 130 Stockholmspatienter i Ulleråkers metadonprogram, när de plötsligt 1988 överflyttades till Stefan Borg. Vi har haft ett speciellt intresse av att följa dessa patienters vidare öden.

**Lars Gunne**

*professor emeritus, Stockholm*

*lars.gunne@mpa.se*

### Replik:

## Utskrivningsgrupp förhindrar godtycke

■ Det är tydligt att Gunne inte vill föra en saklig debatt när man läser hans svar.

Det framgår av vårt svar (*Läkartidningen* 28–29/01, sidan 3254) att Stockholmsprogrammet har en speciell utskrivningsgrupp med externa representanter just för att patienterna inte skall utlämnas till avgörande från enskilda behandlare utan insyn. Trots det fortsätter

Gunne att framföra sådana påståenden. I det här fallet har ju utskrivningsgruppens existens det goda med sig att den påvisar Gunnes felaktiga påståenden.

**Stefan Borg**

*verksamhetschef,*

*Beroendecentrum Nord,*

*Stockholm*

## Användarutbildning krävs för screeningtest

■ Med anledning av den medicinska kommentaren i *Läkartidningen* 26–27/01 (sidorna 3112-3):

Det neuropsykologiska screeningtestet MKNS (Milchert Kognitiv Neuro-Screening) har utvecklats för att identifiera kognitiva funktionshinder hos ungdomar och vuxna. Utvecklingsarbetet fortsätter. Människor med nedsatt autonomi – i gränsområdet för Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS – behöver ofta insatser i skärningspunkten mellan olika myndigheters ansvarsområden. Om de kognitiva funktionshindren förbises, riskerar individer att ej få sina behov tillgodosedda.

### Användningsområden och begränsningar

Användarutbildning krävs för att använda screeningtestet. I samband med utbildningen görs en genomgång beträffande instrumentets användningsområden och begränsningar. Ett avgörande

skäl för den obligatoriska användarutbildningen är behovet att informera hur testledaren bör förhålla sig när den automatiserade utvärderingen anger »Screeningtestet har klarats utan anmärkning«.

### Försiktighet rekommenderas

Stor försiktighet rekommenderas i synnerhet avseende personer med övergenomsnittlig premorbid kognitiv kapacitet. Att de klarar MKNS skall ej ses som garanti för intakta funktioner. Klagar patienter över störda kognitiva funktioner bör de remitteras till neuropsykolog med modern teoretisk kompetens och med moderna utredningsmetoder.

**Sylvia Mellfeldt Milchert**

*leg psykolog, specialist*

*i neuropsykologi, projektansvarig,*

*neuropsykiatriska diagnosteamet,*

*Huddinge psykiatriska universitetssjukhuset*

*Sylvia.Mellfeldt-Milchert@slpo.sll.se*