

behöver därför inte vara omöjligt att ta in det i ST [4].

**Självvärderingsinstrumentet STINS** är tydligt, välfungerande och överskådligt. Det går att använda såväl lokalt som nationellt och har resulterat i ett stort intresse från ett flertal landsting och sjukhus samt delföreningar inom Läkarförbundet. STINS har under 2012 presenterats för SPUREX och vid ST-kongressen »Framtidens specialistläkare«, Svensk förening för allmänmedicins nationella studierektorsmöte samt vid Läkarförbundets representantskapsmöte och fortbildningsmöte. STINS-projektet är, vad vi vet, det största i landet. Avseende extern granskning har en retrospektiv studie genomförts vid Karolinska universitetssjukhuset [5].

STINS kan utgöra ett bra hjälpmedel för att identifiera brister i utbildningskvaliteten. Metoden tillåter svar på grupp- och individnivå. I aggregerad form kan resultatet, t ex för flera sjukhus, användas för öppna jämförelser (Figur 1). För att öka användbarheten finns möjligheten att förbättra STINS med avseende på hur man svarar, tolkar och graderar samt poängberäknar alla påståenden, efter hand som lokala och nationella erfarenheter framkommer. STINS har därför möjlighet att utvecklas och vara hållbart över tid.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**REFERENSER**

1. Björgell O, Roman M, Persson J. Ny checklista från SPUR – unik möjlighet testa nya ST. *Läkartidningen*. 2010;107:272-3.
2. Intern-SPUR (STINS). [http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen\\_till\\_Vardgivarwebben/Utbildning\\_och\\_larande/ATST/ST-lakare-inom-regionen/Intern-SPUR/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Utbildning_och_larande/ATST/ST-lakare-inom-regionen/Intern-SPUR/)
3. Sundberg K, Kihlström L. Nytt kvalitetsystem för ST-utbildning i USA – en inspirationskälla även för oss? *Läkartidningen*. 2012;109:1559.
4. Björgell O. ST-handledarens uppdrag ... om att göra det omöjliga möjligt. *Läkartidningen*. 2010;107:1937-8.
5. Nordquist J, Frydén H, Kihlström L. Spur-inspektion: Instrument för organisatoriskt lärande och kvalitetsutveckling. *Läkartidningen*. 2010;107:180-3.

# Dags för intellektuell hederlighet i missbruksdebatten

■ Clas Sjöberg skildrar i sin debattartikel [1] flera intressanta erfarenheter av att försöka hjälpa människor med missbruksproblem. Men han riktar också allvarliga anklagelser mot dagens beroendevård, som det känns angeläget att bemöta.

Sjöberg hävdar att den moderna beroendevården främst sysslar med att förse missbrukare med droger, vilket orsakar fördjupat beroende, blandmissbruk och död. Några belägg för dessa häpnadsväckande påståenden presenteras dock inte. Och lyckligtvis är Sjöbergs bild fullständigt missvisande.

**Att exempelvis behandla alkoholberoende** med bensodiazepiner är, förutom vid akuta abstinensreaktioner, kontraindicerat enligt alla nutida forskningsöversikter och gällande kliniska riktlinjer [2]. Det är alltså inte alls något som sker inom svensk beroendevård, som tvärtom torde vara den del av vårdapparaten som är allra mest restriktiv med förskrivning av bensodiazepiner.

Metylfenidat (t ex Ritalin) används inte som behandling för amfetaminberoende. Det finns överhuvudtaget ingen godkänd farmakologisk behandling med denna indikation. Att patienter med beroende numera på vissa håll kan utredas för ADHD och eventuellt behandlas med centralstimulantia för denna diagnos är en annan fråga.

Sedan flera år pågår intensiv forskning för att klargöra hur sådan behandling bör skötas för att optimera de terapeutiska effekterna och minimera missbruksrisken som finns med dessa preparat. Inom kort publicerar SBU en kunskapsöversikt i ämnet.

**Det enda av Sjöbergs exempel** som verkligen sker i någon större skala i dag är behandling av heroinberoende med metadon och buprenorfin. De



Foto: Colourbox

»Sjöberg hävdar att den moderna beroendevården främst sysslar med att förse missbrukare med droger... Några belägg för

dessa häpnadsväckande påståenden presenteras dock inte. Och lyckligtvis är Sjöbergs bild fullständigt missvisande.«

starkt gynnsamma effekterna av sådan läkemedelsassisterad rehabilitering, både på mortalitet, missbruksproblem och social funktion, är extremt väl belagda av entydig forskning ända sedan 1960-talet, inte minst från Sverige. Trots viss förbättring under 2000-talet har vi fortfarande en internationellt sett låg täckningsgrad i våra behandlingsprogram och orimligt stora regionala skillnader i vårdens tillgänglighet och kvalitet [3].

**Det vimlar av märkliga eller direkt felaktiga påståenden** i Sjöbergs inlägg, som är skrivet som om de senaste 20 årens utveckling inom beroendemedicinen överhuvudtaget inte ägt rum. Det är tongångar från en svunnen tid, då man utifrån vaga spekulationer om »missbrukspersonlighet« och »besatthet i känslöhjärnan« helt kunde avfärda vissa typer av behandlingar, hur bra stöd de än hade i seriös forskning [4]. Att Sjöberg inte anger några källor eller referenser för sina påståenden är beteck-

nande: i hans text känner man sig förflyttad till den vetenskapligt orienterade beroendevårdens förhistoria.

**En betydligt mer fruktbar utgångspunkt** för en seriös debatt om missbruksvården vore att studera den gedigna Missbruksutredningen från 2011, som klarsynt analyserat problemen i dagens system och lagt fram en lång rad konstruktiva förslag om framtidens beroendevård [3]. Vi kan bara hoppas att det hos våra politiker finns vilja och kraft att genomföra dessa förslag. Men samtidigt måste vi beroendeläkare kunna kombinera vårt engagemang för våra utsatta patienter med en större intellektuell hederlighet än den Sjöberg uppvisar med sina grova och grundlösa anklagelser.

**Joar Guterstam**

ST-läkare,

Beroendecentrum,

Stockholm,

doktorand, Karolinska Institutet

joar.guterstam@ki.se



**REFERENSER**

1. Sjöberg C. Dags för debatt om missbrukarvården. *Läkartidningen*. 2012;109:2296-7.
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
3. Bättre insatser vid missbruk och beroende. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Stockholm: Socialdepartementet; 2011. SOU 2011:35.
4. Johnson B. Metadon på liv och död: en bok om narkomanvärd och narkotikapolitik i Sverige. Lund: Studentlitteratur; 2005.

## Tillämpa dagens kunnande viktigare än mer debatt

■ I *Läkartidningen* 49–50/2012 manar Clas Sjöberg till ny debatt om missbruksvården (vilken i ordningen?).

Vad gäller begreppen föredrar jag personligen som motsvarighet till »addiction medicine« termerna »miss-

brukarvården« eller »beroendevården«, men det må vara.

Utredningar och debatter har vi genom åren haft nog av. Jag bedömer att följande är mer centralt:

1. Allmän spridning av den nya utmärkta läroboken »Be-