

ningsarbetet [1]. Denna grupp ingår vi i, liksom i gruppen för rationell läkemedelsanvändning i Stockholm (RALS), som belyser läkemedelsförbrukning och läkemedelsval.

Argumenten för val av enskilda preparat torde bli mer genomtänkta och konsekventa om arbetssättet följer en viss ordning och dokumenteras.

Läkemedelskommittén har fastställt en bedömningsmall för läkemedelsvärdering (Figur 1), vilket underlättar arbetet. Värderingsargument som »lokal terapitradition» och »beprövad erfarenhet» har rensats bort. Ett dokument med principer för läkemedelsval är resursbesparande. Förfinade värderingsinstrument finns framtagna [2, 3], men dessa kräver större resurser.

Bedömningsblankett

Varje preparat på baslistan registreras på en bedömningsblankett med argumenten. Vi har konstaterat att argumenten blir mer stringenta och konsekventa då de formuleras i texter. Risken för att resonemangen glöms, t ex vid personbyten, minskar. Inaktuell argumentering upptäcks lättare. Bedömningsblanketter skrivs för både nya preparat och dem som tas bort. Även läkemedel som bedömts men inte accepterats dokumenteras för att undvika framtida dubbelarbete. På blanketten anges referenser och dokumentation som varit av betydelse. På bedömningsblanketten skrivs en kort argu-

mentation för eller emot preparatet på högst tio meningar. Den används för att ge en kort information om preparatbedömningen. Den korta texten är användbar för att »sälja in» baslistan.

Med den strama budget som nu råder inom sjukvården ökar kraven på rationella och billiga terapier. I Stockholms län kalkylerar man med att läkemedelskostnaderna för en vårdcentral utgör minst 20 procent av dess budget. Om detta inte ska leda till kvalitetsminskning måste läkemedelsterapi vara mycket väl genomtänkt.

Leif Wallén
fil dr, apotekare, Södersjukhuset, Stockholm

Christer von Bahr
docent, överläkare i klinisk farmakologi vid medicinkliniken, Södersjukhuset

Referenser

- Bergman U, Myrhed M. Åtta läkemedelskommittéers listor jämförda. Antalet preparat varierar mycket. Läkartidningen 1996; 93: 1459-60.
- Karr A. Improving the drug evaluation process. The Pharmaceutical Journal 1994; 252: 576-7.
- Janknegt R, Wijnands WJA, Stobberingh E. Antibiotics in lower respiratory tract infections. Drug selection by means of the system of objectified judgement analysis (SOJA) method. European Hospital Pharmacy 1996; 2: 64-71.

Figur 1. Bedömningsmall med faktorer väsentliga för läkemedelskommitténs preparatval.

| Bedömningsmall | | | |
|--|------|---|-------|
| Faktorer av vikt vid för bedömning inför val till baslistan: | | | |
| • Dokumentation av klinisk effekt och biverkningar | God | — | Dålig |
| • Vanligt förekommande sjukdomar i primärvården | Ja | — | Nej |
| • Förstahandsval inom öppen vård | Ja | — | Nej |
| • Läkemedel med enkel och säker dosering/dosinställning | Ja | — | Nej |
| • Läkemedlets pris, behandlingskostnad | Högt | — | Lågt |
| • Farmaceutisk ändamålsenlighet och sortimentbredd | Stor | — | Liten |
| • Leveranssäkerhet | God | — | Dålig |
| • Läkemedlet har varit tillgängligt minst två år i Sverige | Ja | — | Nej |
| • Information och utbildning från företaget | Bra | — | Dålig |
| • Rekommendationer från andra kommittéer och expertorgan | Ja | — | Nej |

Rektal palpation när det är motiverat – Slutreplik

Självklart bör rektalpalpation ingå i den kliniska undersökningen när det är motiverat. Däremot måste värdet av denna undersökning ges rätta proportioner. Jag konstaterar att Lars-Ove Farnebo och Anders Somell (Läkartidningen 39/96) är överens med mig om att det diagnostiska värdet av rektalpalpation vid misstänkt appendicit har övervärderats. Glädjande nog har den ene av de två prickade kollegerna nyligen blivit upprättad vid en förnyad prövning av ärendet i Länsrätten i Falun [1]. Som man kunde misstänka fanns nämligen inga tecken till appendicit vid eftergranskning av preparatet.

Vi måste känna till spelreglerna

Mitt syfte är att klargöra vilka kriterier och vilka beviskrav som gäller när HSAN anser att en läkare har gjort ett fel som motiverar ett disciplinärt straff. Om vi inte känner till spelreglerna hamnar vi en rättsosäker situation där vi inte vågar förlita oss på vårt eget omdöme utan tenderar att utföra onödiga undersökningar för att »få ryggen fri». Dessa onödiga undersökningar som patienterna utsätts för gagnar inte patientsäkerheten och borde därmed stå i strid med HSANs intentioner.

I de refererade exemplen kritiserades läkarna för att de underlåtit att göra vissa handlingar. Jag tolkar detta så att HSAN vill markera vissa minikrav som skall uppfyllas för att en klinisk undersökning skall accepteras som adekvat. Detta syfte har också HSANs företrädare meddelat mig muntligt. Man menar att den uteblivna rektalpalpationen är en symbol på en slarvigt utförd undersökning.

Svåra subjektiva gränsdragningar

Att i förväg definiera minikrav för vad som från medikolegal synpunkt skall anses vara en adekvat undersökning hos en viss patientgrupp måste med nödvändighet leda till svåra subjektiva gränsdragningar,

om det ens är möjligt. Det är därför angeläget att få klarlagt om HSAN har denna målsättning och vilka kriterier man i så fall använder vid denna bedömning. Jag antar att endast moment med vetenskapligt säkerställt och mycket klart diagnostiskt värde kan komma ifråga som obligatoriska moment. [2].

Den kliniska verkligheten kan inte alltid inordnas i lärobokens fyrkantiga ramar. Handläggningen måste individualiseras utifrån den enskilde patientens symtom och särskilda hänsyn måste ibland göras vid krav på patientmedverkan. För många barn innebär exempelvis en rektalundersökning ett mycket stort obehag som därför måste vägas mot det förväntade värdet av undersökningen. Det är därför sannolikt oftare regel än undantag att man vid ett ansvarsärende hittar avsteg från den rekommenderade handläggningen av en patient.

För rättssäkerhetens skull är det nödvändigt att klarlägga under vilka förhållanden HSAN anser att ett sådant avsteg kan vara grund för ett disciplinärt straff även om man inte kan konstatera ett orsaksamband med patientens skada?

En utebliven rektalpalpation vid en missad appendicit kan mot denna bakgrund inte automatiskt tas som grund för ett disciplinstraff om man inte kan bevisa eller göra sannolikt att resultatet av denna skulle ha medfört en ändrad handläggning.

Roland Andersson
specialistläkare, kirurgkliniken, Ryhovs sjukhus, Jönköping

Referenser

- Läkare felaktigt prickad. Dagens Nyheter 1996, 11 september.
- Muris JW, Starmans R, Wolfs GG, Pop P, Knottnerus JA. The diagnostic value of rectal examination. Family Practice 1993; 10: 34-7.

Fler bidrag till Läkartidningens serie om »mannen bakom syndromet»/»mannen bakom metoden» välkomnas, men tag kontakt med redaktionen innan du börjar skriva – ett stort antal syndromartiklar är redan beställda eller under arbete!