

inte enbart egenavgifter för läkemedel utan också t ex avgifter för läkarvård, bemötande och samverkan mellan olika aktörer. På några få platser i landet har man funnit lokala lösningar med avgiftsfria besök i den öppna vården inom ramen för särskilda vårdprogram för att kunna erbjuda god vård. Däremot saknas lokala vårdprogram på de flesta håll i landet.

### Lokala vårdprogram

När nu landstingen får ett samlat kostnadsansvar för läkemedel och annan hälso- och sjukvård bör framväxten av sådana lokalt utformade vårdprogram ges högre prioritet. Inom ramen för dessa program kan vårdformer, avgiftsfrihet, samverkan m m regleras.

Avsikten med överförandet av kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård till sjukvårdshuvudmännen är just att dessa skall kunna ha ett inflytande på hur kostnaderna fördelas och insatserna prioriteras. Olika behandlingsinsatser får här vägas mot varandra.

Förskrivaren har alltid en nyckelroll i detta att skriva ut adekvat medicin efter samråd med patienten och motivera denne samt följa upp effekterna av behandlingen.

Vården av kroniskt sjuka psykospatienter är viktig. Jag utgår därför ifrån att sjukvårdshuvudmännen vidtar sådana åtgärder som är motiverade för denna patientgrupp.

Margot Wallström  
socialminister,  
Socialdepartementet

## HSAN låst vid utebliven bakterieodling

I ett ansvarsärendereferat i Läkartidningen har Ansvarsnämnden tilldelat en läkare en erinran för att han underlåtit att ta bakterieodling på en patient som blev föremål för någon sorts kirurgisk revision av ett veckogammalt sår i handen som sedan snabbt utvecklades i en infektion med septiskt inslag och hög feber.

Utän detaljkännedom i fallet, men med aktuellt referat som underlag, finns det naturligtvis anledning att ha kritiska synpunkter på förfaringssättet. Man får nog anse att det är vetenskap och beprövad praxis

att ge antibiotika i samband med exploration av ett veckogammalt sår i handen, där misstänke om varhärd eller främmande kropp föreligger (därom är vi alla tio specialister i handkirurgi vid vår klinik eniga).

Ett återbesök dagen därpå och särskilt efter det att patienten varit i telefonkontakt med anledning av tilltagande smärta och feber hade också varit på sin plats. Infekterade sår i handen bör följas upp med täta (= dagliga) återbesök till dess att man säkert vet att infektionen är på retur.

### Svårförståelig

Ansvarsnämnden baserar emellertid sin disciplinära erinran på att bakterieodling ej togs i samband med det första ingreppet. Detta är svårt att förstå, eftersom odlingen på intet sätt förändrat förloppet, vilket däremot insatt antibiotika möjligen gjort eller förhindrat. Med hänsyn till den snabba progressen efter explorationen skulle man gissa på streptokocker, som ju är känsliga för vanligt penicillin. Man kan, för diskussionens skull, vända på steken och fråga sig om Ansvarsnämnden hade friat läkaren om bakterieodling tagits men förloppet i övrigt hade varit det ovan nämnda?

I referatet används uttrycket »rotade runt». Det är förmodligen patientens uttryck. Möjligen kan patienten uppleva det så när man som kirurg reviderar ett sår på misstanken främmande kropp. Det kan ge läsaren (och Ansvarsnämnden?) ett intryck av hobbybetnad charlatankirurgi och borde därför kanske inte stå i ett referat, eftersom det förstärker känslan av att läkaren redan är dömd. Man rotar inte i händer (möjligen med händer).

Ansvarsnämndens bedömningar är alltid av stor betydelse för behandlingspraxis. Det är därför olyckligt att Ansvarsnämnden fokuserar den uteblivna bakterieodlingen, som saknar betydelse för det kliniska förloppet i det aktuella fallet.

Slutligen: Visst bör väl referaten av anmälningsärenden i Läkartidningen alltid innehålla uppgift om vetenskapligt råd uttalat sig eller ej och vem det i så fall är?

Ove Engkvist  
docent i handkirurgi,  
chefsöverläkare,  
Södersjukhuset, Stockholm

## Replik: Välvillig tolkning valdes

Besluten i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) utsätts för kritik från två håll. Vanligen anses HSANs bedömningar vara alltför stränga. Ibland inträffar det motsatta. Det senare tycks gälla i ovanstående fall, även om formuleringarna i beslutet och i viss mån utformningen av rubriksättning och referat i Läkartidningen föranlett insändarens kritik.

### Antibiotikabehandling borde ha ordinerats

Handläggningen av den aktuella handskadan var inte adekvat och patienten riskerar därigenom livslång invaliditet. Om detta är vi överens. Frågan är vilken grad av kritik som läkarens felbedömning bör föranleda och hur detta skall motiveras. Nämnden ansåg att läkaren borde ha misstänkt att en infektion var orsak till att såret inte läkte och han därför borde ha ordinerat antibiotikabehandling. I konsekvens härmed borde nämnden ha tilldelat läkaren en varning, inte minst med tanke på de allvarliga följder som felbedömningen lett till. Som föredragande valde jag att i detta läge trycka på att läkaren i sitt yttrande angett att hans handläggning baserade sig på att inga kliniska tecken på infektion förelåg då han undersökte patienten. Nämnden diskuterade då vilka konsekvenser som ett beslut om obligat antibiotikabehandling i fall som detta skulle kunna få för användning respektive överan-

vändning av antibiotika vid sårskador i allmänhet.

Nämnden valde att acceptera min välvilliga tolkning av läkarens yttrande och begränsade sin åtgärd till erinran. Man ansåg dock att det i beslutet borde framhållas att läkaren, även om han valde att avstå från antibiotikabehandling, åtminstone borde ha garderat sig och tagit en bakterieodling vars resultat kunde användas vid eventuell försämrning.

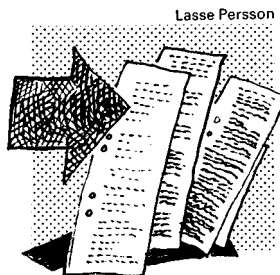
Jag kunde som föredragande ha bett om yttrande från vetenskapligt råd. Detta sker också regelmässigt vid principiella ställningstaganden då rådet har att fastställa vad som är förenligt med »vetenskap och beprövad erfarenhet». Jag ansåg inte att det aktuella fallet hade denna dignitet. Min erfarenhet är dessutom att detta förfarande sällan är till fördel för den anmälda, utan ofta leder till att den »superspecialist» som då avgett sitt yttrande ser saken ur ett tämligen snävt perspektiv, vilket därefter vanligen leder till varning från HSANs sida. Ovanstående inlägg synes också bekräfta att så hade blivit fallet i det aktuella ärendet.

Lars-Ove Farnebo  
docent, föredragande  
i kirurgi, HSAN

## HSAN-dom vid hälseneruptur förvånar

En slagskugga i form av Socialstyrelsens Ansvarsnämnd lägrar sig allt tyngre över den svenska sjukvården. Från »verkstadsgolvet» har man under årens lopp vid flera tillfällen fått anledning att spärra upp ögonen inför nämndens bedömningar. I ärendet HSAN 2238/95 refererat i Läkartidningen 45/96 lyckas man med konststycket att överträffa sig själv ifråga om inkonsekvens och obegripliga slutledningar.

Härmed ärendet i korthet enligt referat i Läkartidningen: En 44-årig man skadar i samband med brännbollsspel sitt ena ben. Primärundersökande kollega finner »intakt kontinuitet i achillesenan» samt att patienten kan »gå på två u a». Besvaren fortsätter och i slutet av augusti undersöks patienten av ortoped som bedömer hälsenan vara intakt. Vid återbesök i november misstänker annan ortoped »total hälseneruptur». MRT-undersökning utfaller



»Ansvarsnämnden baserar emellertid sin disciplinära erinran på att bakterieodling ej togs i samband med det första ingreppet.»