

benämning i medicinen. Men att utan betänkanke sätta ett grekiskt suffix på det latinska verbet *adaptare*, anpassa, det visar inte någon djupare pietet mot etablerade ordbildningsregler. Definitionen ovan talar om »extraordinära påfrestningar». Som en sådan känns det att framdeles behöva leva med en sådan fuling till term, om det skulle gå så illa. Då behövs mycket rosenrot.

Hans Nyman
fil lic, språkrådgivare,
Svenska Läkaresällskapet,
Stockholm

Allmänmedicinskt Forum rentvätt av NBL

Sedan 1990 har Allmänmedicinskt Forum – AMF – varit en mycket uppskattad och betydelsefull vidareutbildning för svenska allmänmedicinare. Idén var Gösta Tibblins, att utifrån den allmänmedicinska kliniken finna ämnen och samla kunskap avpassade för allmänläkare. I planeringen inför starten deltog SFAMs styrelse och initiativet välkomnades av allmänläkarkåren.

Programmen har utarbetats av en vetenskaplig kommitté av allmänmedicinare, moderatorerna är allmänmedicinare som har ansvar och utformar sina symposier.

Anmäld till NBL

Vid de fyra AMF som arrangerats har vid varje tillfälle ca 800 distriktsläkare deltagit. Utvärderingarna som gjorts har gett mycket positiva omdömen och inspirerar till fortsatt planering. Från olika håll har framförts att arrangemanget står i strid mot den överenskommen som träffats avseende läkemedelsföretags medverkan vid olika sammankomster med läkare och frågan har anmälts till NBL (Nämnden för bedömning av läkemedelsinformation).

Frågan är nu prövad och NBL angav yttre i frågan och ger följande bedömning. »Arrangemanget får anses ha ett innehåll som påtagligt är ägnat att förkovra deltagarna i deras yrkesutövning. För deltagande har Astra tagit ut deltagaravgifter som enligt Astras uppgifter huvudsakligen täcker kostnaderna för resa, kost och logi.

Vid en samlad bedömning

KORRESPONDENS

av vad som framkommit i ärendet finner NBL att Astra-koncernens planering av, inbjudan till samt bekostande och genomförande av AMF inte är ägnat att på ett otillbörligt sätt påverka den oberoende ställning som läkare och läkemedelsindustri måste inta till varandra.

NBL finner mot bakgrund av vad som framkommit inte anledning till någon anmärkning mot genomförandet av AMF. Detta gäller såväl utformningen av det vetenskapliga programmet som ersättning för rese- och uppehållskostnader.»

Planering för 1998

Planering pågår nu för AMF 1998 och vi som har ansvaret i den vetenskapliga kommittén välkomnar naturligtvis detta utslag.

Liksom tidigare kommer moderatorer från den svenska allmänläkarkåren att forma symposierna och vi ser fram mot ett lika omtyckt och välbe-

sökt AMF 1998 som traditionen anger.

Symposierna kommer, liksom tidigare år, att spegla de stora folksjukdomarna, aktuella ohälsoproblem samt ämnen som inte har rent medicinsk karaktär, men för distriktsläkarna ändå är intressanta och viktiga frågeställningar.

Fortbildning för allmänläkare skall vi ta vara på och vidareutveckla. De erfarenheter vi har från tidigare AMF av deltagarnas synpunkter och önskemål kommer att vägleda oss och vi hoppas och tror på ett ännu bättre AMF 1998.

Johan Brun
Hudiksvall
Christina Fabian
Heby,
Sture Lorentzon
Älmhult,
Christina Nerbrand
Lund

GCP – förutsättning för en bra genomförd klinisk prövning

Läkemedelsföretag vänder sig till prövare och sjukhus som ger studien en speciell »tyngd». Prövare har dock ofta många uppdrag och inte alltid nödvändig tid för att utföra studier enligt GCP – Good clinical practice. Kompetenta medarbetare och genomarbetade rutiner är då en förutsättning för väl genomförda studier.

Adekvat utbildning är en förutsättning för att bedriva studier optimalt. Denna investering återbetalas mångfalt i form av fler och attraktivare studier. En halv dags GCP-utbildning som föreslogs av Bertil Karlmark i Läkartidningen 32–33/97 är inte tillräckligt.

När HIV-läkemedelsprövningarna kom 1985 projektanordnades två sjuksköterskor utan erfarenhet eller utbildning i läkemedelsprövningar. Vi genomgick den utbildning som fanns: Apotekaresocietetens kurser och Läkemedelsverkets kurs. Efter hand organiserade vi ett femtiotal forskningssköterskor vid Huddinge sjukhus och tog själva fram utbildningsdagar. Målsättningen är att detta ska utmynna i en vida-

reutbildning i kliniska prövningar vid högskolan.

Stark länk

Erfarenheten från infektionskliniken, Huddinge sjukhus, visar att forskningssköterskan är en stark länk i den kedja som leder till en högkvalitativ prövning. Forskningsverksamheten bedrivs strikt enligt GCP och Läkemedelsverkets föreskrifter, vilket medfört en påtaglig kvalitetsökning, även för icke-behandlingsrelaterade studier. Enheten utgörs av två sjuksköterskor, en undersköterska och en huvudprövare. Det är dock av stor vikt att alla läkare är medprövare, eftersom de rekryterar patienterna.

För HIV-infektionen, där dödligheten hos obehandlade patienter är 100 procent, åligger det oss att erbjuda patienter högkvalitativa studier som kan medföra bättre läkemedel. Grundregeln är att alla skall erbjudas deltagande, såvida inte kontraindikationer föreligger. Vi strävar efter ett flertal parallella studier för att många patienter skall få möjlighet att delta.

Då forskningssköterskorna praktiskt organiserar och är behjälpliga vid studierna har kvaliteten ökat markant med minskat antal »drop-outs» och ökad ordinationsföljsamhet. Patienterna får lätt kontakt med forskningspersonal, vilket ger större trygghet. Kunskaper om prövningspreparaten finns samlade. Kontakten sponsor-monitorerare-klinik-prövare sker lätt då vi finns tillgängliga dagligen.

Dessa kvalitetshöjande åtgärder kommer även enhetens egna, icke sponsrade studier tillgodo. Kvalitetssäkring och behandlingsprogram efterfrågas alltmer inom rutinsjukvården. I vår verksamhet är detta naturliga moment. Manualer utarbetas för alla moment och åtgärderna dokumenteras noggrant.

Vår rekommendation till kliniker vars målsättning är att etablera framgångsrik behandlingsforskning är att anställa välutbildade forskningssjuksköterskor och inhämta kunskaper i GCP. Då blir en audit inte en nesa utan en bekräftelse på väl utförd arbete. Detta hade vi glädjen att uppleva vid en FDA-audit sommaren 1995 som utföll till allas belåtenhet.

Margit Halvarsson
forskningssjuksköterska,
Hiv-mottagningen,
infektionskliniken,
Huddinge sjukhus

Dressera ordbehandlaren!

Allt fler manuskript passerar nu ordbehandlare, vilket har många fördelar för författaren men inte sällan medför problem för tidskriftsredaktion och bedömare.

De formella krav Läkartidningen ställer på manuskript – se författaranvisningarna som kan rekvireras från redaktionen – gäller också för ordbehandlaren: alster:

Utskriften skall hålla god svärta, annars är den både svåräst och omöjlig att kopiera.

Dubbelt radavstånd måste ställas in, dvs det skall inte vara mer än ca 25 rader per sida. 5 cm:s vänstermarginal rekommenderas.

Varje sida skall numreras, och manuskriptet skall inte vara ett odelat datalakan. Manusidorna skall vara i A4-format.

Läkartidningen tar gärna emot material på diskett, om texten är inskriven enligt våra anvisningar. Dessa kan beställas från sekretariatet.