

som ett värde i sig eftersom längre publiceringstider verkligen begränsar både intresset och värdet just på grund av den ständigt pågående utvecklingen inom området.

Hälso- och sjukvårdsforskare, planerare och administratörer från Australien, Canada, Tyskland, Holland, Sverige, Storbritannien och USA deltog och redovisade sina bidrag som färdiga utkast, vilket sedan, efter diskussioner under seminariet, möjliggjorde den snabba publiceringen.

Balans mellan etik och ekonomi

Vad kan man då lära sig av andras erfarenheter – eller rättare – kan man lära sig något av nationell betydelse från internationella jämförelser?

En sak är alldeles påtaglig – alla redovisade hälso- och sjukvårdssystem försöker på olika vägar med varierande framgång komma till rätta med det allt överskuggande problemet – att fastställa en relevant budget och att sedan hålla sig inom denna fastställda budget. Och vem skall då fastställa budgeten, och på vilken nivå skall den fastställas? Här råder lite olika meningar beroende på finansiella möjligheter, utveckling och tradition. De flesta försäkringsbaserade system i t ex centrala Europa har funnit det svårt att fastställa precisa budgetnivåer, kanske för att dessa system ibland är »doctor-driven» och därför (?) tenderar att bli relativt dyra.

Hälso- och sjukvårdskonsumtion skiljer sig från annan konsumtion, bilar nämns som ett exempel, genom att den enskilde inte själv kan klara kostnaderna. Man behöver en allmän norm och ram som garanterar god och tillgänglig service för alla till ett rimligt och möjligt pris – både för den enskilde och samhället. En sådan »Eurocentric view» ställs i motsats till mera privatfinansierad vård som t ex i USA. Men också här är man sedan länge allt mer medveten om kostnadsutveckling och kostnadsbegränsning – erfarenheter från Oregonssystemet redovisas som exempel.

I alla system, såväl inom som utom Europa, är diskussionen om prioritering och tillgänglighet, kravet på kvalitet och vårdens behov ytterst en fråga om balansen mellan etik och ekonomi i kulturer med olika tradition inom hälso- och sjukvård.

Mot den bakgrunden lämnar Johan Calltorp, professor

vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg, en alldeles utmärkt beskrivning av utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård.

För politiker och administratörer

»Fixing health budgets» är aktuell och verkligen läsvärd för alla med intresse av att jämföra internationella utvecklingsprocesser inom hälso- och sjukvårdens område. Den ger inspiration till fortsatt utvecklingsarbete men inte, vilket man inte heller kan eller skall förvänta sig, förslag till färdiga lösningar!

Boken erbjuder rika tillfällen för politiker, administratörer och andra beslutsfattare inom hälso- och sjukvården att vidga sina erfarenheter genom att orientera sig i den internationella utvecklingen, inte minst i ett nu allt viktigare EUPerspektiv. Det vore intressant med ett liknande seminarium och då med sikte på den dynamiska men komplicerade utvecklingen inom hälso- och sjukvården i östra Europa! •

Alzheimers sjukdom i klinisk praxis

Serge Gauthier, ed. **Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease.** 372 sidor. London: Martin Dunitz, 1996. Pris £ 69.95. ISBN 1-85317-308-8.

Recensent: Anders Wallin, institutionen för klinisk neurovetenskap, Universitetssjukhuset, Mölndal.

»Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease» har författats av internationella experter som betraktar Alzheimers sjukdom ur olika synvinklar. Författarna utgår från vad som i klinisk praxis uppfattas vara Alzheimers sjukdom. Den vänder sig till olika specialister, forskare och den intresserade allmänheten.

Inledningsvis görs en kritisk genomgång av olika diagnostiska kriterier för sjukdomen. Det framhålls att olika kriterier kan användas för olika syften. I en orsaksinriktad Alz-

heimerforskning fordras mer specifika kriterier medan mindre specifika kriterier kan användas i läkemedelsstudier. Alzheimers sjukdom uppfattas vara ett s k konvergenssyndrom, dvs en sjukdom som kan uppkomma av en rad olika orsaker.

Diagnostik

Del 2 handlar om diagnostik. Det betonas att anamnes och statusundersökning är nödvändiga och ofta tillräckliga metoder för att ställa diagnosen. En praktisk arbetsmetodik för diagnostik presenteras, och differentialdiagnostiska svårigheter belyses på ett adekvat och överskådligt sätt ofta i tabellform. Hur neuropsykologiska undersökningar, hjärnabbildnings- och elektrofysiologiska metoder kan bidra till diagnostiken redogörs för på ett intresseväckande vis. Vad som saknas är en allsidig presentation av vitsubstansförändringar och ett kapitel om den diagnostiska betydelsen av spinalvätskeundersökningar.

Naturalförlopp

Del 3 handlar om sjukdomens naturalförlopp. Prognostiska faktorer, sjukdomens olika stadier och symtomområden (kognition, humör och beteende, funktionsförmåga) redogörs för på ett praktiskt och inträngande vis. En modell för betydelsen av de olika symtomområdena under olika delar av sjukdomsförloppet presenteras. Den är värdefull och behövs uppmärksammas mer i klinisk verksamhet och forskning. Det är emellertid tveksamt att begränsa förekomsten av depressiva symtom till sjukdomens inledningskede.

Behandling

Del 4 handlar om medicinsk behandling. Det betonas att den kan riktas mot olika delar av sjukdomen såsom kognitiva störningar, störningar av humör och beteende och medicinska förhållanden som inte direkt sammanhänger med sjukdomen. Det är föredömligt att patienternas livskvalitet diskuteras och att det lämnas förslag till hur man kan gå tillväga för att öka densamma. Av naturliga skäl ägnas det största utrymmet åt behandling av de kognitiva störningarna. Tårkinbehandling redogörs för på ett förhållandevis nyanserat sätt, och möjliga framtida be-

handlingsmetoder presenteras allsidigt. Det är välgörande att skillnaden mellan symtomatisk och sjukdomsbromsande behandling tydliggörs.

Omvårdnad

Del 5 handlar om vård i hemmet och på institution. För en svensk publik är denna del kanske den minst intresseväckande även om den innehåller en del värdefulla synpunkter.

Etik och juridik

Del 6 handlar om etiska och juridiska frågeställningar. Hur man bör gå tillväga för att bedöma om en patient är kapabel att välja och bedöma konsekvenserna av olika val, t ex i samband med upprättande av testamente, eller att avstå från medicinsk behandling redogörs för på ett matnyttigt och för patienten respektfullt sätt. I denna del diskuteras också genetiska förändringar vid Alzheimers sjukdom och genetisk rådgivning. Detta område är i kraftig utveckling och en del missförstånd kan då uppkomma. Genom att jämföra Huntington's sjukdom och Alzheimers sjukdom lyckas författarna ge en del värdefulla klargöranden.

Optimism inför framtiden

Avslutningsvis uttrycker författarna optimism när det gäller de framtida möjligheterna att diagnostisera och behandla Alzheimers sjukdom. Ett särskilt avsnitt ägnas åt planering av en preventiv läkemedelsstudie.

Rekommenderas för läsning

Serge Gauthier har tillsammans med sina medförfattare lyckats skapa en läsvärd sammanfattning av det moderna kliniska kunnandet om Alzheimers sjukdom. Symtomaspekterna får stor uppmärksamhet – en uppmärksamhet som är nödvändig för en kvalificerad diagnostik och behandling och för att den kliniska forskningen skall kunna utvecklas. Dispositionen är genomtänkt, och de olika kapitlen hänger väl ihop inte minst med hjälp av kapitel-ingresserna.

Tabeller och figurer är väl genomarbetade och kan med fördel användas i olika undervisningssammanhang. Referenslistan är utförlig och aktuell. »Clinical diagnosis and management of Alzheimer's disease» stimulerar både till förändringsarbete i vården och till fördjupningsstudier. Den kan varmt rekommenderas. •