

na flebotomier för att reducera järn-överskottet [22]. Detta kan aktualisera screening för denna sjukdom.

I en fallbeskrivning illustreras effekten av venesektion vid hemokromatos. Den initialt höga ferritinkoncentrationen normaliserades efter 36 flebotomier under drygt ett år [23].

Referenser

1. Fåhræus R. Låkekonstens historia. En översikt I–III. Stockholm: Albert Bonniers förlag, 1944.
2. Høger K. Uttömmande behandling. Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift 1975, 103–10.
3. Villner K. Blod, kryddor och sot. Låkekonst för 350 år sedan. Stockholm: Carlssons Bokförlag AB, 1986.
5. Ottosson PG. Sveriges medeltida läkeböcker. Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift 1977, 124–65.
6. Thorén L. Vätskebalans. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1960.
7. Panebianco RA, Stachenfeld N, Coplan NL, Gleim GW. Effects of blood donation on exercise performance in competitive cyclists. *Am Heart J* 1995; 130: 838–40.
8. Garry PJ, Koehler KM, Simon TL. Iron stores and iron absorption: effects of repeated blood donations. *Am J Clin Nutr* 1995; 62: 611–20.
9. Tuomainen T-P, Salonen R, Nyyssönen K, Salonen JT. Cohort study of relation between donating blood and risk of myocardial infarction in 2682 men in eastern Finland. *BMJ* 1997; 314: 793–4.
10. Ahlström CG. Derivation eller revulsion? Rättsmedicinsk bedömning av ett dödsfall i Malmö 1773. Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsbok 1976, 41–9.
11. Clemenson CJ. Berömda svenska böcker inom medicin och farmaci. Nordisk Medicinhistorisk Årsbok, Suppl VI, 1980, 35–51.
13. Ekblom B, Goldbarg AN, Gullbring B. Respons to exercise after blood loss and reinfusion. *J Appl Physiol* 1972; 33: 175–80.
14. Klapper E, Pepkowitz SH, Czer L, Inducil C, Scott L, Goldfinger D. Confirmation of the safety of autologous blood donation by patients awaiting heart or lung transplantation. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1995; 110: 1594–9.
15. Kuchel GA, Avorn J, Reed MJ, Fields D. Cardiovascular responses to phlebotomy and sitting in middle-aged and elderly subjects. *Arch Intern Med* 1992; 152: 366–70.
16. Spiess BD, Sasseti R, McCarthy RJ, Narbone RF, Tuman KJ, Ivankovich AD. Autologous blood donation: hemodynamics in a high-risk patient population. *Transfusion* 1992; 32: 17–22.
17. Kerridge IH, Lowe M. Bloodletting: the story of a therapeutic technique. *Med J Aust* 1995; 163: 631–3.
18. Bonde-Praktikan. Stockholm: Klassikerförlaget, 1995.
19. Fye WB. Cardiology in 1885. *Circulation* 1985; 72: 21.
21. Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill Inc, 1994.
22. Barton JC, Bertoli LF. Hemochromatosis: The genetic disorder of the twenty-first century. *Nature Medicine* 1996; 2: 394–5.
23. Wortsmann J. Hemochromatosis. *NEJM* 1996; 335: 1815.

En fullständig litteraturlista kan fås från Dr Sven-Göran Fransson, Thoraxradiologiska kliniken, Universitetssjukhuset, 581 85 Linköping.

Medicinska språkkommittén firade tioårsjubileum

Kortfattat, klart och enkelt bör det medicinska språket vara, så kan språkkommitténs jubileumsmöte sammanfattas. En stötesten är alla engelska termer, men kanske kan en »Svenska medicinspråksgruppen» bildas, efter mönster från Svenska datatermgruppen, som försöker skapa goda svenska termer inom dataområdet.

Svenska Läkaresällskapets kommitté för medicinsk språkvård bildades 1987 och fyller alltså tio år i år. Detta firades med ett välbesökt jubileumsmöte på Läkaresällskapet den 17 november. Rubriken för mötet var frågan: »Är det medicinska språket på bättringsvägen?»

Läkaresällskapets ordförande Claes-Göran Westrin var moderator och inledde med en kort historisk betraktelse över det medicinska språket. Han konstaterade att 1960- och 70-talen hade varit en förfallsperiod med förlust av latinskolning och försämrade språkliga kunskaper. Han trodde också att diktationens inträde på scenen hade underlättat en språklig förflackning. Nu kan man emellertid se en reaktion, och datoriseringens krav på exakta termer, t ex i systemet med diagnosrelaterad gruppering (DRG), ökar möjligheterna att få till stånd enhetliga termer som stavas på samma sätt över hela landet. Det har också skett en etisk omvälvning med avståndstagande från ett expertspråk, svårtolkat för utomstående, till förmån för allmänhetens berättigade krav på ett förståeligt språk i t ex journaler. Engelskan har dock haft ett stort inflytande över det svenska språket under en längre tid, ett inflytande som har ökat mer och mer.

Harry Boström initiativtagare

Harry Boström belyste språkkommitténs bakgrund. Vid ett möte i Läkartidningens regi 1987 väckte han tanken att Läkaresällskapet skulle engagera sig i medicinsk språkvård. Som vice ordförande i Läkaresällskapet förverkligade han tanken på en språkkommitté och blev också språkkommitténs första ordförande. Yngve Karlsson, Läkartid-

ningen, blev kommitténs sekreterare. Övriga ledamöter var: Ulla Clausén från Svenska språknämnden, Bengt I Lindskog, redaktör för »Medicinsk terminologi», och Björn Smedby, chef för WHO Collaborating Center for Classification of Diseases. Hans Nyman övertog sekreterarposten hösten 1990 och tillträdde samtidigt som Läkaresällskapets språkrådgivare.

Boken »Medicinens språk» synligt resultat

Näste talare var just Hans Nyman, som redogjorde för språkkommitténs arbete. En viktig uppgift har de sk språkkontakterna, dvs språkligt intresserade personer från de flesta av Läkaresällskapets sektioner, som har möjlighet att ta upp frågor till diskussion, inte minst vid återkommande möten med språkkommittén. Som kommitténs kanske största insats får man nog se boken »Medicinens språk», som bl a ger principerna för modern stavning av medicinska termer.

I sin egenskap av språkrådgivare får Hans Nyman frågor av skilda slag från läkare, läkarsekreterare, läkemedelsföretag, myndigheter och många andra. Frågor och svar diskuteras senare vid språkkommitténs möten. Mycket handlar om engelska termer, och ett exempel på uttryck som klingar som ett falskt stråkrdrag i den svenska språkmelodin är det engelska stroke. Språkkommittén har inte gett slaget förlorat utan förordar ett sedan gammalt använt svenskt uttryck: slaganfall.

Kortfattat, klart och enkelt språk

Anna Larsson från Ekot gav en inblick i ämnet medicinspråket och etermedierna. Här ställs ofta hårda krav på att i korta inslag förmedla ett medicinskt innehåll till en bred målgrupp. Läkare och forskare kan inte längre använda ett tillkrånglat språk, om de vill få lyssnare (och tittare), och många gör det inte heller. Journalisterna är inte heller så andäktigt respektfulla mot den medicinska världens företrädare som de var för bara ett par årtionden sedan, utan har blivit mer aktiva och ifrågasättande.

Stig Larsén från Sydsvenska Dagbladet instämde och ansåg att det inte var några större skillnader mellan etermedierna och pressen i detta avseende. Även här bör det förmedlade vara klart, enkelt och kort. Han ansåg att artiklar med medicinskt innehåll har blivit bättre på senare år, inte minst på grund av att läkare anstränger sig mer för att vara

REFERAT

JARL HOLMÉN

tydliga. På Sydsvenskan anser man också att språkfrågor är viktiga att diskutera, t ex har man s k språkmentorer av detta skäl.

Enligt Ewalena Sternfeldt, ordförande i Sveriges Läkarsekreterarförbund, har läkarsekreterarna fått se sitt område minska i takt med att läkarna har börjat skriva journaler själva. Detta gör de dock ofta dåligt och får ofta ägna alltför mycket tid åt trilsande datorer, tid som kunde ha använts till patientarbete. Läkarsekreterare ser sig som särskilt kunniga på området medicinsk dokumentation och fungerar ofta som systemansvariga på sin vårdcentral, avdelning eller klinik. De ser också fram mot en enhetlig journal för hela riket, något som fortfarande saknas. Kanske kan arbetet med Spris termdatabank så småningom leda fram till något sådant.

Inger Holmborn från redaktionen för Patient-Fass redogjorde för det omfattande språkliga arbetet som man där lägger ned för att få läkemedelstexterna förståeliga för allmänheten. Detta arbete har utvecklats mycket sedan den första upplagan kom ut 1983. Man har gjort ingående läsarusundersökningar, som resulterat i att man nu anstränger sig att ordna fakta begripligt, skriva korta meningar i aktiv form och använda rak ordföljd med s k kärnord tidigt i meningarna. Man undviker att använda negationer. Vid den senaste läsarusundersökningen kunde man konstatera en märkbar förbättring i förståelsen av texten.

Komprimerad men klar text mål för terminologiredaktör

Bengt I Lindskog delgav några erfarenheter från sitt mångåriga arbete med medicinsk terminologi. Han konstaterade att en av hans främsta uppgifter är att komprimera texten, att begränsa, utan att ge avkall på klarheten. Ett verk av denna typ är inte ett enmansföretag utan är avhängigt av en mängd specialister. Redaktörens roll är bl a att skriva om specialistens text så att den passar in. Tidigare upplagor har varit mer registrerande till sin natur medan den senaste upplagan är mer normerande i fråga om stavning och följer språkkommitténs rekommendationer. Den har också blivit innehållsrikare och ger ofta svar på frågor om genus och böjning av olika slag. Han försökte tidigare begränsa antalet eponymer, dvs företeelser som fått namn efter en viss person, men har insett att han lidit nederlag i denna strid och har nu tagit med fler sådana.

Engelskans inflytande diskussionsämne

I den följande, allmänna diskussionen hördes åsikter som att det förekommer ett ideologiskt och politiskt missbruk av språket, att ett gott språkbruk är

nödvändigt för goda relationer mellan läkare och patient, att det är dåligt ställt med mer systematisk undervisning i medicinsk terminologi under läkarutbildningen men att undantag finns, t ex i Lund, att läkare ofta lär sig journal-skrivning genom att läsa gamla journaler, på gott och ont.

Det hettade till litet grand när Nils Stormby, styrelseordförande i det internationella företaget Medscand, propagerade för en ökning av engelska termer i medicinens språk. Han drog en parallell till finans- och ekonomivärlden, där sådana uttryck är vanliga. Protester mot denna åsikt höjdes, framför allt av det skälet att engelska ord är svåra att integrera med svenskan i uttal och böjningar. Samtidigt trodde man inte att det finns en framtid för att skapa nya svenska ord på isländskt manér.

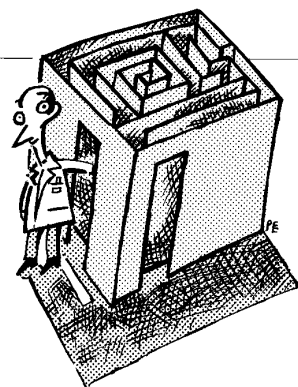
Protester hördes också mot att i alltför stor utsträckning förenkla språket i patientjournalerna. Jan Fagius, neurolog från Uppsala, poängterade att journalerna i första hand är ett arbetsredskap för läkaren och därför måste tillåtas innehålla exakta termer även om dessa skulle vara svårörlärliga för icke-experten. Även i massmedier finns en risk för att förenkla alltför mycket och att i tid och otid använda värdeladdade tillspetsningar av typen »Gåtan är löst».

»Svenska medicinspråksgruppen», kommer den att finnas?

Ett mycket konstruktivt inlägg gjordes av Catharina Grünbaum från Dagens Nyheter, som berättade om arbetet i Svenska datatermgruppen, en brett sammansatt grupp med företrädare för bl a språkvården, dagspressen, etermedier, högskolor och företag inom data-branschen. Tekniska nomenklaturcentralen (TNC) och Svenska språknämnden fungerar som samordnare. I denna grupp diskuterar man den rika floran av engelska datatermer och föreslår svenska eller försvenska benämningar. Resultatet av gruppens arbete kan man fritt ta del av på Internet (via www.tnc.se). Där kan man också läsa följande programförklaring:

»Gruppen vill ge råd och rekommendationer om aktuella datatermer. Ambitionen är inte att utarbeta någon fullständig terminologi utan att ta upp ett urval av sådana termer där man kan behöva hjälp. De förklaringar som ges gör inte anspråk på att vara fullvärdiga definitioner. Arbetet kommer fortlöpande att uppdateras.»

Ett liknande projekt skulle kunna sättas i gång också på medicinens område, med språkkommittén som centralpunkt och med deltagande från språkkontakterna, press, etermedier och andra intresserade. •



**enligt
min
erfarenhet**

Läkartidningens serie 1990–1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11–50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av
Enligt min erfarenhet

Namn

Adress.....

Sändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:
08-20 76 19