



En efterlängad handbok i allmänmedicin

Linn Getz, Steinar Westin. **Håndbok for spesialistutdanningen i allmenmedisin**. 482 sidor. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996. ISBN 82-417-0685-5.

Recensent: Mogens Hey, allmänläkare, Höör, ordförande i SFAMs kompetensutvecklingsråd, examensutskott samt centrala mentorskapsgrupp.

Denna tungviktare på 482 sidor har följt mig de senaste två månaderna. Det är en bok som har fyllt mig med glädje och tillfredsställelse.

Det är en efterlängad bok, som kommer från vårt grannland Norge. Den har så mycket att bjuda även svensk allmänmedicin. Det är en bok väl värd att läsa från början till slutet, men även en bok som kan leva länge som den främsta uppslagsboken då det gäller innehållet i allmänmedicinen. Den ger rika idéer om hur allmänmedicinen ska förmedlas i undervisningen. Den ger en grundval för samtal om allmänmedicinens ideologi.

Den torde också ha intresse för med allmänläkarna samarbetande specialister och utbildningsintresserade.

Författarna har lyckats att förena så många aspekter att boken verkligen gör skäl för beteckningen »handbok». Det är ett imponerande genomarbetat verk präglad av den enhetlighet i framställningen som nås när ett sammansvetsat team tar sig an en uppgift som denna.

Steinar Westin, som är den äldre, vise mannen i författarparet, har bakom sig många kloka skrifter, som har uppskattats långt utanför hans lands gränser. Hans första »Utdanningshåndbok» från 1985 har varit och är säkert ännu för många, även i Sverige, en viktig bok att återvända till.

Den andra författaren, Linn Getz, som nyss lämnat sin specialiseringstjänstgöring har på ett utomordentligt sätt satt sin prägel på boken.

Allmänmedicinens utveckling

Det är intressant att rekapitulera allmänmedicinens utveckling i Norden de senaste två decennierna. Jämförelsen

mellan den norska och den svenska allmänmedicinen i utgångsläget vid ingången till 1980-talet visar att båda vid den tiden fick erkännande som specialistområde. Sedan har utvecklingen gått isär. I Norge tog man tag i den ideologiska grunden, stöd fanns inom den norska läkarföreningen, därtill fanns en framsynt satsning på de ekonomiska villkoren för vidare- och fortbildning.

KOPF-principerna

I handboken får vi bekanta oss med den norska tänkekommittén som 1978 lade grunden, den norska vägen. De fyra KOPF-principerna fastställdes, honnørsorden för god allmänmedicinsk praxis, K för kontinuerlig, O för omfattande, P för personlig och F för förpliktande. På samma sätt som i den norska läroboken i allmänmedicin, som sedan några år finns i svensk tappning, beskrivs allmänläkarens åtta roller. Den patientcentrerade allmänmedicinska metoden lyfts fram med pionjärerna MacWhinney och Pendleton-gruppen som förebilder tillsammans med ett rikt eget norskt engagemang. De höga ambitionerna diskuteras. Med en viss ödmjukhet undrar man om det ibland snarare har blivit ett KAFF, K för kronor, A för avräkning(tidkompensation) F för ferier och F för fritid. Ett nytt KOPF för 1990-talet med anknytning till samhällsengagemanget har därför blivit K för koordination, O för omsorg, P för prioritering och F för förebyggande.

Specialistutbildningen skiljer sig från den svenska

Den norska specialistutbildningen har haft en något annan utveckling än den svenska. Den vilar framför allt på en stark betoning av att yrket ska läras inom den egna specialiteten. Till praktiken har knutits ett strukturerat gruppbaserat utbildningsprogram med allmänpraktiker som handledare och med läkarföreningen som övervakare. Boken innehåller ett brett resonemang med jämförelser med utländska tilltag.

Den norska handledarutbildningen har varit kvalificerad, och därför finns en stor grupp handledare som drivit igenom och svarat för det praktiska genomförandet av den allmänmedicinska utbildningsmodellen med sina gruppaktiviteter.

Den norska blivande allmänmedicinspecialisten anställs vanligtvis i en tjänst, som efter specialiseringstjänstgöringen leder till fast anställning i någon form. Den praktiska tjänstgöringen

har därför stora likheter med den etablerade allmänläkarens. Landets geografi med stora avstånd och svårigheter att få bredd i den kvalificerade handledningen har vägt in när gruppmodellen valdes.

Dagens krav för specialiteten allmänmedicin i Norge är strukturella, nämligen fyra år i allmäntjänstgöring, därav under två år ett strukturerat handledningsgruppprogram, ett år vid sjukhus, 300 kurstimmar inom obligatoriska ämnen, 100 timmar efter eget val och sedan 1994 godkänd genomgång av program för träning av praktiska färdigheter. Tillämpningen är flexibel. Specialistexamen finns inte.

Av de 300 obligatoriska timmarna är 120 avdelade för fyra grundkurser i ämnena allmänmedicin, förebyggande medicin, forskning i allmänpraxis och lagar/förordningar, administration, och praxisorganisation. Övriga kurstimmar ska användas till fördjupning i kliniska ämnen, minst 15 timmar till varje valt ämnesområde.

Handboken som disponerar de första 80 sidorna till bakgrund och ideologi använder följande över 300 sidor till att lägga grunden till 36 program för gruppmötena. Inledningsvis ges kloka råd om hur grupperna ska formuleras, ledas och arbeta för att ge optimalt engagemang och därmed resultat.

Ämnena för gruppmötena anknyter till teman som redovisas grupperade i sju temagrupper.

Till varje tema finns en liten idébank med bakgrundsfakta och litteraturhänvisningar, men trots allt är den viktigaste förutsättningen för ett lyckat resultat att deltagarna prioriterar sitt deltagande och framtagandet av eget material.

Fortbildning och gruppaktiviteter

Som en naturlig förlängning av vidareutbildningsprogrammet ägnas ett tiotal sidor åt fortbildningen, där grupper också har en plats att jämföras med de svenska FQ-grupperna.

I Norge finns ett system för recertifiering, som främjas av moroten att det ger bättre löne- och anställningsvillkor. Det finns minimikrav på fortbildning per femårsperiod för att få kvarstå med specialistens rättigheter. Allmänläkarernas förening svarar för en fortlöpande uppföljning och för värderingen av redovisad fortbildning.

Imponerande litteraturlista

De sista kapitlen ägnas åt handboks-



områden som litteratur och arbetsmetoder. Litteraturlistan är omfattande, imponerande, givetvis dominerad av betydelsefulla norska referenser, därtill ett fylligt urval speciellt från den engelskspråkiga litteraturen men också från de nordiska grannländerna. Från Sverige är emellertid endast ett fåtal referenser hämtade. De som finns är främst av Carl Edvard Rudebeck och Elisabeth Arbo-relius. Dansken Carl Erik Mabecks »Läkaren och patienten» som föreligger i svensk översättning ingår självklart i handbokens kärnbibliotek. Det finns plats för både tidskriftslista och en uppräknig av norska allmänmedicinska doktorsavhandlingar samt adresser till viktiga resursorgan för allmänläkarna.

En handbok att varmt rekommendera

Jag har under hösten 1997 haft boken som en god läskamrat, som följt mig på många resor inom Sverige. Jag har haft rika tillfällen att tala om bokens existens och stora förtjänster. Det finns redan många som känner till den, bl a har utbildningsutskottet vid Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) haft den som referens i sitt viktiga arbete med den svenska ST-utbildningsbokens allmänmedicinska upplaga, som föreligger i höst. Jag har passat på att rekommendera den till studierektorer, fortbildningssamordnare och många flera, som arbetar i SFAMs olika grupperingar och nätverk. Den bör skaffas nu, den är inte svårläst för den ovana läsaren av andra nordiska språk. Den bör finnas överallt där vidare- och fortbildning är aktuell. Det går inte att vänta på en eventuell svensk översättning eller på utgivningen av en svensk handbok. •

Viktig bok som rör halva befolkningen

Trudy M Forte, ed. **Hormonal, metabolic, and cellular cardiovascular disease in women.** 365 sidor. New York: Futura Publishing Co, 1997. Pris \$85. ISBN 0-87993-668-1.

Recensent: Karin Schenck-Gustafsson, docent, kardiologiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

Tyvär har orsakerna till kvinnlig hjärt-kärlsjukdom inte uppmärksamats och inte forskats på förrän under de senaste åren, trots att det är den vanligaste dödsorsaken för kvinnor.

Denna bok är därför välkommen och fyller ett stort behov inom detta område. Väldigt sparsam litteratur finns tillgänglig och hittills ingen på svenska språket. Området diskuteras inte heller i svenska läkarstudenters utbildning, det finns till exempel inte med i den stora svenska läroboken »Internmedicin».

Inte förrän i år finns det en elektivkurs för läkarstuderande vid Karolinska institutet benämnd »Kvinnors kardiologiska hälsa och sjukdom».

Bokförfattarna är alla verksamma i USA, vilket gör att speciella europeiska aspekter inte kommer fram. »Hormonkulturen», speciellt den postmenopausala substitutionsbehandlingen (HRT), är olika i USA och Europa. Författarna till boken är gynekologer, endokrinologer, epidemiologer, cellbiologer, kardiologer och fysiologer. Endast tre av de 54 författarna är kardiologer.

Beskriver patofysiologi

De första kapitlen i boken beskriver patofysiologi, framför allt från djurexperimentella studier samt mekanismer för genregulation av östrogenreceptorer, reglermekanismer för östrogenreceptorers glattmuskelproliferation, NO-medierade direkteffekter på kranskärl, restenosering efter PTCA (perkutan transluminal koronarangioplastik), NO-medierad monocytadherens till aortaendotel, kärlkalcifikation vid osteoporos, effekter på anatomi och funktionella följder av koronarateroskleros, effekter på lipidmetabolismen och antioxidantiaeffekter, epidemiologiska långtidsstudier inkluderande p-piller och HRTs effekt på hjärt-kärlsystemet.

Kliniska aspekter

Senare delar av boken är mer kliniskt relevanta. Man har försökt koppla östrogenets eventuella trombogena effekter till lipideffekter och effekterna på kärlen, och det tycks som om östrogen minskar den trombogena potentialen som orsakas av ateroskleros genom att hämma koagulation och trombocytaggregation och öka fibrinolysen. Östrogen kan alltså avvärja hotet om trombotiska ocklusioner från ulcererade plack genom att minimera svaret på det trombotiska stimulans.

Flera kapitler tar upp östrogenets effekt på lipoproteinmetabolismen och

triglyceriderna, mekanismerna bakom LDL-sänkningen och ökningen av HDL och triglyceridhalterna.

Även diabetes i relation till lipoproteiner och risk för hjärt-kärlsjukdom tas upp. Kombinationen av insulinresistens och hormonförändringar är en av orsakerna till den dåliga lipoproteinprofilen hos kvinnliga diabetiker. En genomgång av stora epidemiologiska studier visar klart att kvinnor med diabetes har högre relativ risk att insjukna i hjärt-kärlsjukdom än män med diabetes.

Avslutningsvis poängteras att det finns få studier om östrogen-gestagens effekter på kvinnor över 65 år, den viktigaste »hjärt-kärlåldern». Det finns ingen kunskap om hur lång tid kvinnor ska behandlas. Bröstcancer är fortfarande en kontraindikation för HRT bland patienter som har hereditet för bröstcancer i förstagraders familjer. Gestagentillägg är inte prospektivt studerat men i epidemiologiska studier tycks det inte försämrade östrogenets hjärt-kärl-effekter och förbättrar lipideffekten genom att sänka triglyceridnivåerna. Alldeles färsk forskning rapporterar en liten ökad bröstcancerriktad gestagener. Vilket administrationsätt som är det bästa från hjärt-kärlsynpunkt är fortfarande oklart. Helt klart är dock att man får en svagare effekt på lipider och koagulationsfaktorer vid icke-oral administration.

I snitt är behandlingstiden för HRT ett år, men när det gäller hjärt-kärl-effekter är många års behandling önskvärd. Östrogen utan effekt på bröst och uterus är således att föredra från compliance-synpunkt och här kommer utvecklingen av de nya, selektiva östrogenreceptor-modulatorerna (SERM) där just en stor prospektiv hjärt-kärlundersökning skall starta inkluderande 10 000 äldre kvinnor (RUTH-studien).

Hög vetenskaplig halt och aktualitet

Boken har mycket hög vetenskaplig kvalitet och aktualitet. Det är en bra uppslagsbok för intresserade forskare, kliniker och studenter men för amerikansk för att vara lärobok i kvinnors hjärt-kärlsjukdom. För detta ändamål finns en nyligen utkommen »Women and heart disease» samt en något äldre »Cardiovascular disease in women».

De frågor som boken tar upp rör halva befolkningen under en tredjedel av deras liv och är extremt viktiga för den allmänna folkhälsan. •