



med denna modell är att i så stor utsträckning som möjligt använda insikt som våldsbemötande metod.

På de allra sista sidorna i boken talas om organisationens betydelse. Författaren beskriver något som han kallar manisk metodutveckling på följande sätt: »Tecknet på att man har fastnat i manisk metodutveckling är att man inte tar till vara erfarenheter och kunskaper från tidigare metoder eller organisationer och att man inte gör någon ordentlig utvärdering av dem innan man fortsätter med nästa. Detta kan ses som ett organisatoriskt utagerande, dvs att organisationen är så körd i botten att man inte längre kan hantera den samlade ångesten genom att tänka och förstå utan söker förändring på ett tanklöst sätt och till vad pris som helst.»

### Läsning för alla i arbete med våldsbemötta patienter

Kanske en och annan vårdarbetare liksom jag känner igen de senaste årens omorganisationshysteri inom den egna sjukvårdsorganisationen i dessa fraser. Sandströms bok innehåller en hel del kunskap om teorier och mekanismer bakom våldet i vården och ger också värdefull vägledning om hur våldet skall bemötas och förebyggas. Vissa avsnitt i boken upplever jag dock som något ostrukturerade och därför svårtillgängliga.

Boken bör läsas av alla som i sina vårdyrken kan komma i kontakt med våldsbemötta patienter. •

## Problemdoktorer under luppen

Peter Lens, Gerrit van der Wal, eds. **Problem doctors. A conspiracy of silence.** 274 sidor. Amsterdam–Berlin–Oxford: IOS Press, 1997. ISBN 90-5199-287-4.

Recensent: Ulf Schöldström, Sveriges läkarförbunds kansli, Stockholm

Förläggare tror tydligen att böcker som handlar om läkare som har problem inte blir lästa om de inte förses med en sensationsbetonad titel. Den amerikanska sociologen Marilyn M Rosenthals bok, som kom häromåret

och presenterades utförligt för Läkartidningens läsare, hade fått namnet »The incompetent doctor: behind closed doors». Nu föreligger en ny antologi med titeln »Problem doctors – a conspiracy of silence». Dörrarna verkar dock inte mer stängda och den konspirativa tystnaden inte mer kompakt än att en rad läkare och forskare är villiga att inleda en öppen diskussion i frågan.

### Tredelad antologi

Den aktuella antologin har redigerats av två holländska läkare, båda med allmänmedicinsk bakgrund och med erfarenhet av olika former av kontroll- och inspektionsverksamhet i hälso- och sjukvården. I den första delen tas olika aspekter och teman upp såsom risken för iatrogena skador, missbrukande läkare, sexuell kontakt mellan läkare och patient och – kanske något utanför ramen – forskningsfusk. Därefter följer en internationell översikt med redovisningar från England, Nederländerna, Tyskland, Sverige, Frankrike, Förenta Staterna, Kanada och Australien med försök att precisera problemets omfattning och redovisa hur de olika länderna försöker komma till rätta med läkare som inte klarar sitt yrke tillfredsställande. Avslutningsvis diskuteras former för prevention (t ex selektion av studenter och utbildning) och rehabilitering.

I en antologi är det svårt att undvika överlappningar, och inte heller denna utgåva går fri från den kritiken. På det hela taget är det dock en intressant läsning. Marilyn Rosenthals första kapitel om den informella kollegiala kontrollen och redaktörernas goda sammanfattning (epilog) kan rekommenderas för den som har ont om tid.

### Databank finns i USA men saknas i Europa

Två bidrag som förtjänar att läsas i en följd är Vincent F Mahers redogörelse för de amerikanska svårigheterna att samla information om delegitimationer, utdömda skadestånd m m för läkare i 50 stater och hålla den aktuell, samt Henriette Roscam Abbings genomgång av motsvarande situation inom EG. I USA finns sedan år 1990 en federal databank över alla legitimerade läkare, vilken besvarar ca 1 miljon förfrågningar varje år, mest från arbetsgivarna. Däremot har den enskilde medborgaren inte tillgång till uppgifter från databanken. EG saknar en sådan central informationskälla, och rapporteringen länderna

emellan om indragna legitimationer har också sina brister. Författaren konkluderar att EG-direktiven idag är ett klenkt skydd för patienterna. Man kan ana att en europeisk informationsbank efter amerikansk förebild kommer inom en inte alltför avlägsen framtid.

### Kontroll och stöd från chefer och kolleger

Det framgår av boken att forskningen om problemdoktorer ännu är i sin första början. Definitionerna av problemläkare skiftar, och det finns ingen tillförlitlig statistik. Om man definierar problemdoktor som en läkare som är sjuk eller missbrukare, har stora svårigheter att kommunicera med patienterna eller begår tekniska fel i sitt arbete (eller en kombination av dessa orsaker) skattas andelen mycket grovt till ca 5 procent av den totala läkarkåren i de länder där man har försökt att mäta. Det finns inga tillförlitliga metoder att förutsäga vem som blir en bra doktor, och det är ofta svårt att få en läkare att inse att han utgör ett problem för sina patienter och arbetskamrater. Några enkla lösningar finns naturligtvis inte, utan det gäller för ansvariga chefer och kolleger att tala med problemdoktorn, försöka skapa insikt om problemet och sedan sätta in individuellt avpassade åtgärder i form av medicinsk vård, psykologiskt stöd, ledighet, byte av miljö, fortbildning m m.

### För läkare och personalansvariga i vården

En uppenbar målgrupp för den här boken är verksamhetschefer och personalansvariga inom hälso- och sjukvården. Men den bör också kunna ge en hel del till läkare som är engagerade i kollegiala nätverk för stöd i krissituationer, liksom till den läkare som har mött problemet på sin arbetsplats. Skall jag taga vara på min broder? frågar redaktörerna avslutningsvis och svarar, inte oväntat, ett emfatiskt ja på frågan. •

### Rättelse

I recensionen av R D Hares bok »Psykopatens värld» i nr 17/98: 1987 hade uppgiften »Sakgranskning av Sten Levander» hamnat på fel ställe i presentationstexten. Sten Levander har sakgranskat boken, inte recensionen.