



## En varning och en rekommendation

Thomas Senderovitz, Jens Heisterberg, Bolette Christophersen. **Kompendium i farmakologi**. 283 sidor. Köpenhamn-Århus-Odense: FADL, 1999. ISBN 87-7749-244-7.

H P Rang, M M Dale, J M Ritter. **Pharmacology**. 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999. 830 sidor. ISBN 0443-059942.

*Recensent: Bertil B Fredholm, professor, institutionen för fysiologi och farmakologi, Karolinska institutet, Stockholm.*

Ända sedan Rosells och Danielssons lärobok blev inaktuell har det funnits ett stort behov av en kortfattad, modern lärobok i farmakologi på nordiskt språk.

Med stor förväntan öppnade jag därför en ny lärobok, författad av tre unga danska farmakologer.

Tyvärr kan den emellertid inte rekommenderas, och det beror inte på att danskan är svårförståelig, utan på det mycket magra och omoderna innehållet: En serie preparatbeskrivningar som innehåller föga mer än delar av Fass-texterna, utan någon form av resonemang om verkningar. Boken saknar hänvisning till de framsteg som gjorts under de senaste 10–20 åren rörande läkemedels molekylära mekanismer. I många fall är de angivna mekanismerna icke korrekta.

Det enda »moderna» i boken är hänvisningar till vilka subformer av cytochrom p450 som bryter ner de olika läkemedlen, vilket förhoppningsvis inte är något som danska läkarstudenter förväntas bry sig om. Litteraturhänvisningar saknas, och bildmaterialet är magert. Jag hoppas att uppgiften »1. utgåve» på bokens första sida skall tolkas som »enda upplagan».

Däremot kan man med entusiasm hälsa den nya upplagan av Dale, Rang och Ritter, den lärobok som nu har etablerat sig som huvudalternativ i läkarutbildningen. Den molekylära farmakologin är uppdaterad, liksom avsnitten om neurodegenerativa sjukdomar, HIV och den kardiovaskulära farmakologin (inklusive de lipidsänkande läkemedlen). Även i övrigt har boken

uppdaterats så att studenten (och läraren) får en aktuell bild av farmakologin. Inte minst viktigt är att författarna lyckats så väl i att förmedla sin entusiasm för farmakologin som vetenskap. •

## Två läroböcker om konsultationen

Barbara M Korsch, Caroline Harding. **The intelligent patient's guide to the doctor-patient relationship. Learning how to talk so your doctor will listen**. 294 sidor. Oxford: Oxford University Press, 1998: Pris £17.99. ISBN 0-19-510264-9.

Carl Erik Mabeck. **Samtalen med patienten. Kommunikation og forståelse**. 216 sidor. Köpenhamn: Laegeforeningens forlag; 1999. ISBN 87-7891-005-6.

*Recensent: Eva Johansson, med dr, distriktsläkare, Mariehems vårdcentral, Umeå.*

Dessa två böcker handlar om konsultationen, dvs mötet mellan läkare och patient. Det är ett ämne väl värt att skriva bok om just nu. Konsultationen har av många anledningar kommit att stå i fokus på senare år: Köerna ökar ständigt i sjukvården. Är läkarna ineffektiva? Förstår de inte patienterna? Utreder de för mycket? Hur ska diagnostiserande och handläggning effektiviseras? Antalet anmälningar till Ansvarsnämnden ökar, och det är bemötandet patienterna framför allt är missnöjda med! Många sjukdomar, t ex hjärt-kärlsjukdom, kronisk lungsjukdom och lungcancer kan förebyggas med livsstilsförändringar. Men patienterna gör ju inte som doktorn säger. De börjar inte jogga och slutar inte röka. Går inte den medicinska informationen fram?

Jag fick lära mig vilka fakta som skulle ingå i en fullständig anamnes; tidigare sjukdomar, aktuella symtom, psykosociala omständigheter, mediciner osv. Dagens läkarstuderande får lära sig betydelsen av interaktionen mellan läkare och patient. De blir snabbt medvetna om honnörsord som empati, lyhördhet och inkännande och har kanske till och med konsultationen på schemat. Men hur blir man bra på empati? Praktisk träning, handledning och egna erfara-

renheter, förstås. Men det finns också genvägar genom andras råd och rön.

### Samma tema men olika målgrupp

Det är kanske magstarkt att tala om läroböcker i konsultationskonst, men båda dessa böcker skulle väl platsa på litteraturlistan tillsammans med klassiker som Balint och Pendelton. Båda böckerna ger nämligen bidrag till en bättre kommunikation, såväl teoretiskt stoff som diskussionsunderlag användbart i läkares grundutbildning, vidareutbildning och FQ-grupper.

Många utgångspunkter är desamma i böckerna. Båda tar t ex avstamp i patienternas bristande ordinationsföljsamhet – endast en tredjedel av den medicin som förskrivs intas enligt ordination. Men sedan är upplägget och målgruppen helt olika. Mabeck riktar sig till läkare och Korsch till patienter.

### Konsultationsidealen i Norden

Mabeck delar med sig av egna erfarenheter, blandar med teoretiska inslag och förmedlar hur doktorn bör kunna bli smidigare och skickligare i patient-läkarmötet. Boken innehåller inga direkta nyheter men lyfter vardagsvetandet och sammanfattar, utan många referenser, dagens kunnande om kommunikation. Mabeck börjar i det basala, i hur vi människor gör när vi uttrycker oss, samtalar och försöker förstå varandra. Sedan utvecklar han kommunikationen i det medicinska mötet. Hur intervjuar man, hur motiverar man och hur ger man bäst råd? Han belyser de hinder som finns för ett gott samtal, såväl relationsmässiga som rent kulturella och hur de kan kringgås. I Mabecks bok är samtalspartnern, patienten, hon, den centrala men ack så passiva partnern. Nu ska patienten förstås, nu ska hon upplysas, informeras och respekteras. Jag tror att detta förhållningssätt ger en sann bild av konsultationsidealen i Norden idag. Tiden är kommen för reflektion! Fokus just nu ligger på läkarna – nu måste de/vi agera, ta tag i, rent av skärpa sig/oss. Jag håller med. Det är dags att bli medveten om sina blinda fläckar, om antipatier, fördomar och transkulturella barriärer, men skulle jag vilja tillägga, också om genusbias, könsförtryck och makt!

### Amerikansk version

Det var med stor misstro jag lämnade det bekant nordiska och började ögna



i den amerikanska produkten av läkaren Korsch och journalisten Harding. Titeln fick mig att tro att boken var en handledning i doktorsmanipulation. Ett resultat av det amerikanska sjukvårdssystemet, tänkte jag. När varje åtgärd har ett pris och när patienterna anmäler och får skadestånd för såväl behandlingar som underlåtenheter, då dyker väl handböcker i patientfinurlighet upp?

Min skepsis visade sig sakna grund! Efter att ha läst två kapitel var igenkänningen total. Det Barbara Korsch så vardagligt berättar om för läsaren/patienten, erfarenheter från ett långt läkarliv och mångårigt intresse för konsultationen, kunde hon lika gärna ha snappat upp på min arbetsplats, Mariehems vårdcentral i Umeå. Förunderligt ändå vad mellanmänniska relationer är universella!

### Patienten delar ansvaret för konsultationen

Det som känns nytt för en svensk är att hon delar med sig av ansvaret för konsultationen till patienten. Hon guidar patienten genom att förklara läkares utbildning, arbetsvillkor och resurser. Genom enkla igenkännliga situationer åskådliggör hon hur det kan gå snett, men ger också handfasta, jordnära råd till patienten om hur svårigheter kan kringgås eller lösas.

Text när det nu är som det är – ont om besökstid – vad ska du göra som patient för att få ut så mycket som möjligt av mötet med läkaren? Börja inte med att tala om hur länge du var tvungen vänta i telefon, eller för att få komma på röntgen. Det är viktiga frågor och klagomål, men de ska framföras till sjukvårdsadministrationen och inte ta tid från konsultationen. Dessutom, om man börjar med att anklaga läkaren för något hon svårigen kan påverka, då är grundstämningen förstörd från start. Förbered dig i stället, råder Korsch. Ta ansvar och kontrollera. Tänk igenom vad det är du egentligen vill få hjälp med. Försök reducera det till cirka tre tydliga punkter. Skriv kanske ner dem. Och säg vad du oroar dig för och förväntar dig! Doktorer är inte tankeläsare. Undvik att hota (»min granne som är överläkare tycker att jag ska kräva en MR för denna huvudvärk...»), kräva det omöjliga (text vid dörrvredet: »... och så var det en annan sak... jag sover så dåligt»). Framför i stället önskemålen rakt och med öppenhet för resonering och förhandling: »Jag har hört att man utreder med MR om det

skulle kunna vara en tumör. Är det aktuellt med mina symtom?»

### Välkända värdepisoder

Inte heller Korschs bok innehåller några stora vetenskapliga nyheter, tvärtom mycket välkända värdepisoder, men poängen att läsa den som läkare är att den ger en härlig motvikt till det totala läkaransvaret. Man är två parter (minst) i konsultationen, och båda parterna kan höja sin insats i den kommunikativa processen, i förhandlingen mot gemensam förståelse av problemet.

Dessa böcker belyser det kommunikativa mötet, men jag fick lust och idéer om att medvetet arbeta för att dela med mig till patienter – av kunskaper förstås, av makt och även ansvar. Hur mycket av köerna och missnöjet beror inte på orimliga förväntningar på sjukvården? Det finns faktiskt medicinska prioriteringar, resursmässiga begränsningar och ett ekonomiskt tak som sätter ramar för möjliga åtgärder i konsultationen. Begränsningar som vi delar och bör diskutera, patienter och vårdpersonal. •

## Komprimerad information om barnortopedi

Lars Danielsson, Stig Willner. **Barnortopedi**. 4:e upplagan. 394 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1999. ISBN 91-44-00765-5.

*Recensent: Olle Svensson, docent och universitetslektor, enheten för ortopedi, Huddinge sjukhus.*

Sedan Lars Danielsons och Stig Willners »Barnortopedi» första gången utkom 1977 har en generation svenska ortopedier haft den som ett vademeum i rockfickan. Boken baseras på en serie mycket uppskattade SK-kurser i Malmö, vilket på gott och ont har präglat dess struktur. Den är avfattad i telegramstil, och rymmer därför mycket komprimerad information, men ger naturligt nog inte så stort utrymme för diskussioner.

### Få förändringar

Bokens popularitet visas av att den

nu kommer ut i en fjärde upplaga. Jämfört med den föregående har det inte skett några genomgripande förändringar, vilket kanske är synd. När det gäller några områden, exempelvis cerebral pares, skolios och frakturbehandling står författarna på en solid, för att inte säga konservativ grund. Här finns väl lokala terapitraditioner, men exempelvis sträckbord och korrigerande gipsar har väl mest ett historiskt intresse när det gäller skoliosbehandling? Vad gäller frakturbehandling har man på andra håll en starkare – kanske stundom för stark? – inriktning på operativ behandling, vilket kanske kunde omnämnas, men författarna står konsekvent för en mer traditionell syn, vilken väl kan försvaras.

Men kanske skulle man ändå överväga att till nästa upplaga göra en mer grundlig revision?

### Välgjorda register, informativa teckningar

Referenserna behöver också uppdateras, flertalet är från 1960- och 70-talen. Urvalet av referenser är förvisso en smaksak, men i en bok som vänder sig till icke-specialister i barnortopedi, kanske det skulle vara befogat att i större utsträckning presentera översiktsartiklar och textböcker än specialartiklar. Flera kapitel saknar också referenser. Men det är lätt att hitta i boken, med välgjorda register och innehållsförteckning. Personligen är jag förtjust i de enkla men tydliga och informativa streckteckningar som präglar denna bok, de ger ofta mer än fotografier eller röntgenbilder. Figurerna kunde dock gärna vara lite fler.

### Bra lärobok trots vissa detaljanmärkningar

Ett intressant grepp är kapitlet »Ortopediska problem hos invandrabarn» – tvivelsutan återspeglade den sociala strukturen i Malmö-området – men när det gäller rakit, så är väl den vanligaste orsaken till denna ovanliga åkomma i dag njursjukdom snarare än D-vitaminbrist, oavsett härkomst?

Visst kan en petig recensent hitta flera detaljer att anmärka på, men författarna strävar efter att ta ställning och de håller en pedagogiskt klar linje. Sammanfattningsvis tycker jag därför att Danielssons och Willners bok fortfarande väl försvarar sin plats, och jag tror att den kommer att vara till stor glädje inte bara för ortopedier under utbildning utan även för barnläkare. •