

## Evidensbaserat medicinskt referensverk

**Clinical evidence. A compendium of the best available evidence for effective health care.** 598 sidor. London: BMJ Publishing Group, 1999. ISBN 0-7279-1364-6.

*Recensent: Staffan Lindeberg, distriktsläkare, vårdcentralen, Sjöbo.*

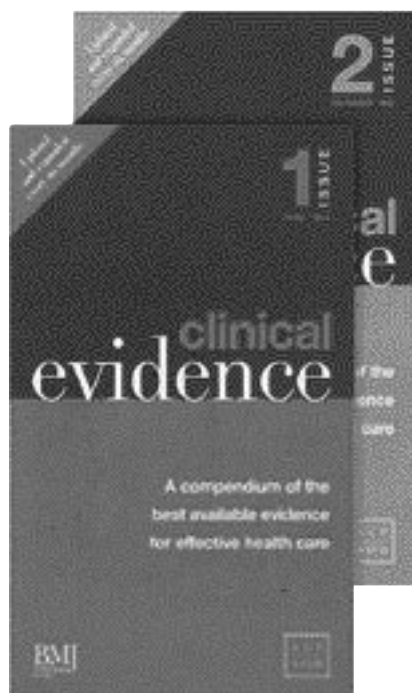
Önskar du ibland att du hade en liten bok på ditt skrivbord som gav en kortfattad bild av hur effektiva (eller ineffektiva) våra vanligaste behandlingsmetoder är? Suckar du inför mångfalden av nya studier som kanske borde få dig att överge och/eller komplettera en del av dina terapitraditioner? För den som skriver PM eller bara vill följa med kunskapsutvecklingen har hittills saknats ett kortfattat och ofta uppdaterat evidensbaserat medicinskt referensverk som utgår från de vanligaste problemställningarna i sjukvården.

### Uppdateras varje halvår

Det finns ett sådant nu. »Clinical Evidence», ett kompendium i pocketformat som på 560 sidor redovisar »the current state of knowledge, ignorance and uncertainty about the prevention and treatment of a wide range of clinical conditions», ges ut av the BMJ Publishing Group i samarbete med the American College of Physicians – American Society of Internal Medicine. Till det facila priset av £45 per år (£120 för institutioner, vårdenheter etc) får man en bok som uppdateras varje halvår. Den besvarar kliniskt vardagsnära frågor avseende effekten av behandling, och i flera fall även prevention av vanliga infektioner, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, depressioner, obstruktiva lungsjukdomar, vanliga cancerformer, gastroesofageal reflux samt sjukdomar inom dermatologi, gynekologi och urologi.

### Förvånansvärt heltäckande

Varje kapitel har en till tio författare och har bedömts av flera referenter i två steg. Boken kan ses som en sammanfattning av the Cochrane Library och skall utvidgas successivt men är redan



nu förvånansvärt heltäckande. De tillstånd som inte tas upp är oftast ovanliga eller mindre kontroversiella. De ämnen som jag saknar i denna, men hoppas få se i senare utgåvor, är Parkinsons sjukdom, demens, osteoporos, hjärtsvikt, perifer artärsjukdom, djup ventrombos, dyspepsi/ulkus, postmenopausala bortfallssymtom, smärtbehandling, alkoholberoende, tyreoidasjukdom och tropikmedicin/reseprofylax. Livsstilsförändringar ägnas relativt stor omsorg, och man lyckas förvånansvärt väl med detta svåröverskådliga område.

Upplägget är föredömligt. Läsaren kan i princip välja mellan att ägna en enskild frågeställning 10 sekunder, 1–2 minuter eller 10–15 minuter. Enstaka kapitel är mer omfattande och kräver 2–3 gånger längre tid att läsa. Om jag exempelvis vill uppdatera mig inom behandling av venösa bensår på 10 sekunder läser jag i tabellform att kompression samt därutöver intermittant pneumatisk kompression har positiv effekt (beneficial) samt att såväl oxpentifyllin som flavonoider troligen har effekt (likely to be beneficial). Vill jag ägna en hel minut åt frågan läser jag även om behandlingsalternativ med okänd effekt och sådana som är ineffektiva eller skadliga. Resten av kapitlet presenterar en översikt över bakomliggande studier samt storleksordningen på effekterna. Oftast anges hur många patienter som under specificerad tidsrymd måste få

behandling för att en av dem skall ha glädje av den (NNT, number needed to treat).

### Obligatorisk för varje läkarmottagning

De små skönhetsfläckar som jag upptäckte är inte värda att nämnas. Boken är en guldgruva som har en given plats vid sidan om »Läkemedelsboken» och »Jourläkarboken» på varje läkarmottagning av rang och som bör vara obligatorisk litteratur på läkarutbildningen. På baksidan anges att den kan användas av »anyone making decisions about healthcare», och det är sannerligen ingen överdrift. Köp den och läs den. •

## Patienters berättelser är kärnan i den kliniska medicinen

Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz, eds. **Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice.** 286 sidor. London: BMJ Books, 1998. Pris £19.95. ISBN 0-7279-1223-2.

*Recensent: Olle Hellström, distriktsläkare, Vansbro.*

Boken »Narrative based medicine», vänder sig till alla slags läkare. Dess syfte är att peka på de möjligheter som ligger i att lyssna till patienters berättelser och att använda dem i såväl forskning som utbildning och praktik. Boken, som är en antologi, innehåller 25 kapitel av 29 författare, varav 12 kvinnliga. Den har redigerats av två allmänläkare.

Antologin ger inspiration till att lyssna på och skapa en bild av patienten som person. Berättelser antas ge mening åt upplevelser som verkar avvika från det normala. Att patienter kan exponera sin personliga berättelse för att söka ny mening och skapa sammanhang i tillvaron blir tydligare.

### Berättelsen en illustration till människans liv

Narrativ medicin är en inriktning/återupptäckt inom medicinen som »återupp-



täckts» på senare år. Den bygger på gammal och etablerad kunskap om berättelsen som illustration av människans liv och den läkande (helande) innebörd som historieberättande alltid haft.

Narrativ text är således ett språkligt uttryck med vissa utmärkande drag. För det första finns en tidsaspekt i den, dvs en början, en serie mer eller mindre bearbetade händelser och ett förväntat slut. För det andra innehåller den både en berättare och en lyssnare vars skilda synpunkter eller uppfattningar påverkar historiens karaktär och utveckling. För det tredje handlar den narrativa texten om individer. I det avseendet är det inte bara en fråga om vad individer gör och inte gör, utan också vad de upplever och hur andra förstår dem.

Det finns en naturlig tendens hos oss att ta till oss berättelser. Sanning eftersträvas inte av någondera part. En berättelse gör inte anspråk på att vara sann. Vad som tas in eller utesluts avgörs av berättaren och i viss mån av vad lyssnaren är beredd att höra. Berättelsen kan engagera lyssnare, och den kan inbjuda till tolkning. Den gör det möjligt att gå bakom dess figurer och episoder. Konflikten mellan att å ena sidan se medicinen som tillämpad vetenskap och förlora förståelseaspekten i mötet och att å andra sidan se den som en interaktiv tolkningsprocess och inte kunna integrera förklaringspotentialen är möjlig att lösa. Båda dessa moment behövs för att en historia ska bli meningsfull.

### Ovärderlig information om sjukdomsupplevelse

Hur man anpassar sig till en sjukdomsupplevelse spelar stor roll i både dagligt umgänge och medicinskt arbete. Patienters förmedlade sjukdomsupplevelser ger på ett självklart sätt en god upptakt till hur man ser på deras problem i stort. En kort berättelse kan ge ovärderlig information om patientens inställning till sin sjukdom och om förutsättningarna för fortsatt arbete.

Berättelser erbjuder ofta god möjlighet att ta del av andras existentiella villkor. Dessa kan röra sig om hopp, förtvivlan, frukten och moraliska värderingar. Få tekniska aspekter i medicinsk verksamhet, inklusive intervju och fysikalisk undersökning, laboratorieprov och farmakologisk behandling, har så god korrelation med symtomlindring som då patienter kan rapportera att läkaren lyssnar och förstår deras problem på ungefär samma sätt som de själva.

Berättelsen kan användas på olika

sätt i praktiken. Launer, allmänläkare i London och en av medförfattarna i antologin, lyssnar till berättelsen dels för att ta anamnes, dels för att ge patienten tillfälle att skapa sammanhang genom sin berättelse och dels genom att fråga patienten så att ny mening upptäcks. Patienters berättelser kan användas både diagnostiskt och terapeutiskt. När läkaren lyssnar på ett sätt som förmedlar trygghet, lyhördhet och kognitiv kompetens, upplever patienten att hans eller hennes berättelse är sådan att den kan integreras i den egna erfarenhetsvärlden som ett avslutat kapitel. Patienter som stimuleras att berätta skapar en tydligare bild av sammanhangen i de egna sjukdomsupplevelserna.

### Ramverk för diagnos och terapi

Why study narrative? frågar Greenhalgh och Hurwitz, antologins redaktörer. De noterar sedan att insjuknande, att vara sjuk, känna sig sjuk, bättre, sämre, att kunna eller inte kunna anpassa sig till sin sjukdom – att alla dessa situationer kan uppfattas som delmoment i människors vidare livsberättelse. Vidare menar de att sjukdomsberättelser tillhandahåller ett ramverk för att kunna närma sig patientens problem som en helhet. Detta skapar både diagnostiska och terapeutiska möjligheter. Narratologin erbjuder en metod för att undersöka existentiella kvaliteter så som inre smärta, förtvivlan, hopp, sorg, och moralisk smärta, som ofta följer med och till och med kan ligga till grund för människors sjukdomsupplevelser.

Läkarens möjlighet ligger här i att förhålla sig så att patienten ges tillfälle att gestalta sin berättelse utan att störas av teoretiskt styrda frågor. De som i mötet – både i praktik och i forskningsintervjuer – orienterar sig mot bilden av patienten som en som förhåller sig till sig själv, är själva hänvisade till att reflektera över den bild som de har av sig och förhåller sig till. Därmed erbjuder sig vissa frågor automatiskt: Vem är jag som låter andra komma till tals? Patientens berättelse är det centrala i mötet – inte min? Varför är jag benägen att i mötet selektivt se det som i första hand bekräftar min egen berättelse?

### Svåröverskådlig och bitvis ytlig bok

Mängden kapitel och spännvidden i författarnas intressen gör boken rikhaltig, men också svåröverskådlig och i vissa stycken ytlig. I försöken att tackla

vissa svåra existentiella villkor kan, menar jag, patienten söka sig till berättelser om sjukdomsupplevelser som återstående lösning. Jag saknar kapitel som mer uttalat lyfter fram berättelsen som bas i den frigörande läkare-patientdialogen, genom vilken patienten/berättaren kan få syn på och ersätta sin omedvetet skapade upplevelse av t ex kronisk värk mot en mer konstruktiv berättelse, en som inte kräver smärta för att skänka patienten känsla av sammanhang och mening. •

## Boknotiser

Per Soelberg Sørensen, Olaf B Paulson, Glemming Gjerris. **Nervesystemets sygdomme. Neurologi for fysioterapeuter, ergoterapeuter og neurologiske plejepersonale.** 2. udgave. 311 sidor. Köpenhamn-Århus-Odense: FADL, 1999. Pris ca 385 dkr. ISBN 87-7749-254-4.

Gerald W Tannock, ed. **Medical importance of the normal microflora.** 515 sidor. Dordrecht-Boston-London: Kluwer Academic Publ, 1999. Pris £130. ISBN 0-412-79390-3.

Viking Falk, Kerstin Nilsson. **Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige.** 2:a upplagan. 143 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1999. ISBN 91-44-01206-3.

Märtha Sund-Levander. **Feber.** 150 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1999. Pris ca 288 kr. ISBN 91-44-00557-1.

Gunilla Jarlbro. **Hälsokommunikation – en introduktion.** 126 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1999. Pris ca 168 kr. ISBN 91-44-00854-6.

Ola Schöning, Marie Svendenius. **Skadad. Vart vänder jag mig? Vilken ersättning kan jag få?** 235 sidor. Stockholm: IFU utbildnings AB, 1999. ISBN 91-7990-136-0.

Cecilia Wadensjö. **Kontakt genom tolk.** 182 sidor. Stockholm: Dialogos Förlag, 1999. ISBN 91-7504-146-4.