

på. Wessely [1] konstaterar att organisationerna för patienter med kroniskt trötthetssyndrom är starkt antipsykiatriska, vilket inte bör förvåna någon. Medicinen har ju hittills misslyckats med att praktiskt lösa den kroniska trötthetens problem.

Det är betänkligt att psykiatisera något man inte kan hantera, och direkt kränkande att använda en psykiatri-negativ inställning hos en patient som belägg för sin psykosomatiska hypotes, vilket ofta sker. Med litet mer empati skulle fler läkare kunna förstå hur människor naturligt kan reagera då de känner sig tillräckligt svikna av medicinen.

Per Dalén

med dr, docent, Viken
per.dalen@helsingborg.se

Referenser

1. Wessely, S. Chronic fatigue syndrome: a 20th century illness? *Scand J Work Environ Health* 1997; 23 suppl 3: 17-34.

Tore Leonhardt svarar Regland och Dalén:

Idéhistoriskt perspektiv kan öka förståelsen

Björn Regland visar en rörande utvecklingsoptimism när det gäller den biomedicinska förståelsen av oklara sjukdomstillstånd såsom kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi.

Men återigen – människan är inte bara en organisk maskin, vars fel kan repareras med lämpliga operationer och medikament. Hon har också ett levande psyke som i hög grad tar intryck av vad som händer i den nära omgivningen och i samhället.

Åtgärder på arbetsplatserna

När det gäller t ex »utbrändhet», som nu omtalas nästan dagligen i massmedierna, är det kanske bättre att försöka förebygga detta tillstånd genom att åstadkomma mänskligare förhållanden på arbetsplatserna etc än att leta efter okända virus.

Här kan kanske till och med de så förkättrade idéhistoriska professorerna göra nytta genom att sätta in sjukdomsföreteelser i deras historiska och sociala sammanhang.

Till Per Dalén vill jag säga att givetvis har sekelskiften i sig ingen magisk,

sjukdomsframkallande innebörd. Det hindrar inte att man kan jämföra historiska skeenden, t ex vid slutet av 1800-talet och slutet av 1900-talet, och konstatera att under båda epokerna har skett stora omvälvningar som förändrat människornas levnadsvillkor.

Skygglappar

Att förneka betydelsen av psykosociala faktorer för människors hälsa och ensidigt inrikta sig på biogenetiska samband är att sätta skygglappar för intellektuell och empatisk förståelse av patienternas sjukdomsupplevelser.

Att tala om ett »överlägset herrklubbsperspektiv» är väl att ta i. Själv har jag en lång klinisk och vetenskaplig verksamhet som internmedicinspecialist bakom mig, men har nu den ambitionen att studera läkarkårens tänkesätt och praktik också utifrån ett idéhistoriskt perspektiv.

Jag tänker fortsätta med denna »genre» – den kommer förhoppningsvis inte att begravas.

Tore Leonhardt

docent, f d klinikchef, Vänersborg

STAR – en metodik för terapeutisk anamnestisk rapportering

Per Daléns artikel i *Läkartidningen* 5/00 om evidensbaserad medicin (EBM) i vardagsarbetet, »Överstepräster som visar oss den rätta, evidensbaserade vägen?», och Lars Werkös svar i samma nummer, »Verkligheten problematisk men låt oss ändå försöka», ger anledning till reflektioner.

Per Dalén hävdar: »Patienterna är ju själva pålästa, och vill ha kloka läkare som inte stängt dörren för okonventionella idéer.» Och han frågar: »Kan evidensbaserad medicin klara den beställningen?»

Jag instämmer i hans undran samtidigt som jag undrar över mina barnpsykiatriska kollegers diagnosdiskussioner i *Läkartidningen* det senaste året.

Direktcit i patientjournalen

I mitt kliniska arbete under många år räddade jag patienternas egna svar på mina strukturerade frågor i direkta citat

som jag skrev ned intill frågan på min journalblankett under anamnesdialogen.

Jag skrev svaren med olika färg för olika anamnesgivare såsom modern, fadern, patienten själv och »utanförpersoner» som socialassistenter och skolpsykologer.

Efter nybesöket kompletterade jag journalerna med rekvisition av förlösningsjournal, barnmedicinska journaler m m, och remitterade mina patienter, om det var motiverat, till EEG och glykosbelastning.

Kodifierade för databruk

Mina frågor hade jag filat och strukturerat efter sökning i Medline. Till frågorna hade jag från början ett nålkort, men redan 1965 kodifierades mitt journalformulär för dataanvändning på Datacentralen vid Karolinska sjukhuset. Detta innebar att mina journaler utan vi-

dare bearbetning har kunnat utnyttjas för forskning.

Mina nybesök varade på detta sätt inte mycket mer än en timme, och innan patient och anhörig lämnat mig hade jag med dem alltid en genomgång, då jag direkt läste ur journalen vad jag antecknat. Detta bidrog till att patienten fick insikt i sin egen »problematiske verklighet», och gav en omedelbar terapeutisk effekt bl a för att jag även registrerat alla nollsvår, dvs det friska.

Översattes till engelska

Frågespråket i journalen är enkel svenska, vilket också innebär att teamkolleger utan medicinsk utbildning kan tillgodogöra sig journalens innehåll. Frågornas huvudrubriker är »påfrestningar» (bl a dramatiska upplevelser) och »minskad motståndskraft» bl a möjlig tidig hjärnskada. I samband med min demonstration av metodiken

vid Rockland Research Institute i USA 1977 översattes journalblanketten till engelska.

Min metodik har jag kallat STAR (systematisk terapeutisk anamnestic rapport). Den skulle även i princip kunna tillämpas i andra discipliner såsom vuxenpsykiatri och allmänmedicin.

Gösta Tibblin, en gång Lars Werkös doktorand, hoppades länge att jag skulle disputerar på STAR och blev besviken när jag i stället beskrev metodiken i en icke-akademisk läro- och debattbok. Dock hade jag direkt efter min pensionering tagit fram ett material på 85 patienter som jag följde upp tio år efter nybesöket med uppgifter från sjukhus, kriminalvård och nya önskefrågor till patienterna.

Nyligen efterlyste utbildningsministern Thomas Östros i en radiointervju mer grundforskning, och i Läkartidningens 6/00 efterfrågade ordföranden i Medicine studerandes förbund Jonas Andersson mer handledning i konsten att ta en anamnes, särskilt nu när man ökar antalet utbildningsplatser med 200 per år. På Kvinnor Kan-mässan den 15–18 juni i Luleå kommer jag att leda ett seminarium om STAR som ett resursparande framtidsinstrument.

Tio budord

I sin nyutkomna bok »Moder jord och andra mödrar. Föreställningar om verkligheten bland folken i norr och vår syn på den» har Kerstin Eidlitz Kuoljok formulerat tio budord för etnografisk forskning. Det tionde kunde vara ett budord också för STAR, om man byter ut »folk» mot »patient»:

»Tvinga inte din egen kultur på det folk du studerar: närma dig det varsamt och försiktigt, med kärlek och uppmärksamhet – på vilken kulturnivå du än står, och det ska själv sträva efter att höja sig till en högre nivå.»

Brita Mannerheim

Linköping, barn- och ungdomspsykiater i Östergötland 1950–1982
brita.mannerheim@swipnet.se

Referenser

1. Mannerheim B. Som man ropar på tonåringen får man svar. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1994.
2. Mannerheim B. Deprimerade ungdomar säger nej till professionell hjälp. Läkartidningen 1999; 96: 2334.
3. Gillberg C. Nordisk enighet om DAMP/ADHD. Läkartidningen 1999; 96: 3330-1.
4. Bargholtz J, Rydelius PA. Aspergers syndrom – vägen till en diagnos. Läkartidningen 1999; 96: 3788-94.

Läkarförbundet måste slå vakt om den fria förskrivningsrätten

I samma nummer av Läkartidningen (6/00) som min krönika om den fria förskrivningsrätten publicerades, svarar Matz Widerström, ordförande i Läkarförbundets läkemedelsråd, och Bernhard Grewin, förbundsordförande, under rubriken »Bengt Järhult är dåligt påläst!».

Vad gäller behovet av icke-kommersiell utbildning tycker Läkarförbundet på många punkter som jag. Felet är att jag, som Widerström & Grewin tror, inte har läst skriften »Läkemedel i focus». Vad vet man om det?

Fria förskrivningsrätten

Det saken gällde i min krönika var emellertid inte en policy i ett dokument utan Läkarförbundets lågmäldhet i debatten om den fria förskrivningsrätten; detta till skillnad från den megafon som kopplas på när det gäller att driva sjukvårdspolitik med udden riktad mot det offentliga.

Starka krafter vill inskränka läkares fria förskrivningsrätt för att man tror att läkemedelskostnaderna då kan minska. Förbundet behöver lägga skarp moteld till en sådan insiktslöshet. Kostnadsökningarnas orsak och hur alternativ till dagens läkemedelsinformation kan utformas behöver upp i ljuset, till medborgarnas granskning.

Läkarförbundet måste våga ta strid för detta även när åsikterna går på tvärs mot läkemedelsindustrins. Det vore bra om Läkarförbundets ordförande kunde läsa innantill och se vad det är ledningen kritiserar för innan medlemmar påstås vara dåligt pålästa i sakfrågor.

Vad göra åt läkemedelsnotan?

Widerström & Grewin stryker obehagligt läkarkåren medhårs och tycker att medlemmarnas förskrivning är evidensbaserad och optimal. Det är en förbundsledningens ohållbara självgodhet i ett läge när läkemedelsnotan för varje år med miljarder överskrider budgeterade medel.

Vill inte läkarkåren bli blåst på sin fria förskrivningsrätt, på sitt ansvar att förvalta skattemedel, måste Läkarförbundet stå för en helt annan analys. Man måste vidgå att marknadsföringen driver upp kostnaderna utan att – i många fall –

några medicinska vinster för patient och samhälle uppstår. Vad krävs för utbildningssystem av läkare och vilka regleringar i industrins informationsmonopol behöver införas? Det är med sådana frågor Läkarförbundet behöver profilera sig i den offentliga debatten.

Systemfel – inte moralfråga

Widerström & Grewin påstår att jag pekat ut alla mina kolleger som syndabockar och gjort förödmjukande uttalanden om kårens intima relationer till läkemedelsindustrin. Den som orkar får väl läsa min krönika igen och bedöma hur nyanserad jag varit.

För mig är inte diskussionen i första hand en moralfråga för den enskilde läkaren utan handlar om hur ett systemfel påverkar förskrivningen och samhällets kostnader. Det är lustigt att förbundsledningen, som under 1990-talet älskat att prata om systemfelen i den svenska offentliga sjukvården – jämförbara med öststaters kommandoekonomier –, är oförmögen att se just systemfelen i nuvarande industriella maktstruktur: den som skolar läkare i farmakologi i allmänhet och i läkemedelsnyheter i synnerhet.

Widerström & Grewin illustrerar detta genom att i sin replik ducka för den principiella diskussionen om huruvida samhällsligt avlönade docenter och professorer ska delta i bolagens marknadsföring; förutom att vara kunskapskällor blir de »torpeder» som ska spränga läkares reservationer och många gånger sunda skepsis mot läkemedelsnyheter.

Lukrativa extraknäck

»Något förbud som Järhult vill ha» har inte förbundet övervägt, svarar de. Jag har inte föreslagit något juridiskt förbud, men tycker att det är viktigt att fundera på vad offentliganställda akademiker tillåts prioritera bland sina många uppgifter. Man kan tycka att arbetsgivaren borde ha synpunkter på dessa lukrativa extraknäck, som stjälar kraft från anställningens huvudupdrag, eller att Läkarförbundet styrde verksamheten med etiska riktlinjer.

Widerström & Grewin upprörs särskilt över påståendena – som de tror