

## Viktig bok om medicinen som konst och vetenskap

Jan-Otto Ottosson, red. **Patient-läkarrelationen. Läkekunst på vetenskaplig grund.** 375 sidor. Stockholm: Natur och Kultur/SBU, 1999. Pris ca 432 kr. ISBN 91-27-07343-2.

*Recensent: Carl-Magnus Stolt, professor i humanistisk medicin, Karolinska institutet, Stockholm.*

Så har den då äntligen kommit ut, den länge omtalade SBU-granskningen av patient-läkarrelationen.

Låt mig med en gång säga att det är en mycket rik bok, som har sin stora styrka och bestående värde i att den samlar ett stort antal referenser som alla i något avseende försökt undersöka relationen mellan en patient och en läkare.

Bokens underrubrik är »Läkekunst på vetenskaplig grund», vilket många läkare förmodligen uppfattar som en motsägelse. Men däri ligger också spänningsmomentet; medicinen är både konst och vetenskap! Och visst kan man försöka granska konsten med vetenskapliga glasögon. Men kanske finns det något inom läkekunsten som inte kan nås med vetenskap?

### Evidensbaserad – intellektuell renhållningsfunktion

Innan jag går närmare in på detaljer i boken vill jag inledningsvis ägna utrymme åt en i sammanhanget helt avgörande vetenskapsteoretisk fråga. SBU, som står bakom rapporten, ägnar sig som bekant åt sk evidensbaserad medicin. Begreppet evidensbaserad förvirrar många, och kanske vore det bättre att säga »kunskapsbaserad» eller hellre »bevisbaserad». När det gäller utvärdering av medicinska naturvetenskapliga behandlingar (tex hypertoni-terapi) bygger dessa på att det finns en objektiv materiell verklighet som kan bestämmas genom systematiska och reproducerbara observationer och experiment. Genom en sådan utvärdering kan man argumentera mot vad som uppfattas som kvasi- eller pseudovetenskap. Det är en mycket viktig intellektuell ren-



hållningsfunktion. Eftersom vi rör oss inom ett naturvetenskapligt forskningsfält gäller självklart en kvantifierande metodologi.

### Utanför traditionell mätbarhet

När nu SBU lägger begreppet läkekunst under mikroskopet så lämnar man det strikt naturvetenskapliga kunskapsobjektet. Konsten låter sig inte mätas och vägas som blodtryck eller kroppsvikt. För att vetenskapligt studera en relation mellan två människor, i det här fallet patient-läkarrelationen, så har förmodligen icke-kvantifierande metoder störst betydelse. Jag noterar därför med tillfredsställelse att man i rapportens inledning slår fast att såväl kvantitativa som kvalitativa studier tagits med i granskningen. Men en viss besvikelse inställer sig när man genom boken finner att resonemangen och slutsatserna oftast baserar sig på en traditionell mätbarhet. Detta kan ju bero på att kvalitativa humanvetenskapliga studier på området hittills har varit av dålig vetenskaplig kvalitet.

I rapportens inledning fastslås rådande etiska riktlinjer. Medmänsklighet lyfts fram som en önskvärd egenkap. Jag håller med om det men anser att detta visar på något viktigt i sammanhanget, nämligen att det finns vissa begrepp som vi resonerar oss fram till och som således inte kan eller behöver »evidensbaseras». Ur strikt vetenskaplig synvinkel skulle ju annars även detta begrepp evidensbaseras! Tänk om man då fann att medmänsklighet inte medförde påvisbara konsekvenser för vården! Skall vi då avstå från med-

mänsklighet? Vi måste fråga oss om det finns grundläggande idéer som vi anser är eftersträvansvärda för god vård därför att de är meningsskapande.

I bokens utmärkta kapitel om vård i livets slutskede redovisas en stor kontrollerad amerikansk studie från 1995, där en sjuksköterska i interventionsgruppen skulle ha uppgiften att etablera god kontakt med patient och anhöriga för att befrämja insikt, planering och relationer. Men mellan denna interventionsgrupp och en kontrollgrupp kunde man inte mäta någon skillnad i inställning till hjärt-lungräddning, grad av smärta eller tid på intensivvårdsavdelning. I SBU-rapporten konstaterar författargruppen att denna intervention dessvärre inte hade effekt på vårdens kvalitet. Men, frestas man invända, vad vet vi om vårdens kvalitet bara för att några enstaka och i sammanhanget mätbara variabler inte givit utslag?

För att värdera (men inte mäta) dessa aspekter av vården krävs förmodligen etisk diskussion och filosofisk begreppsanalys (att exempelvis betrakta mötet mellan patient och vårdare som en hermeneutik). Man har i sammanhanget troligen även viss nytta av en idéhistorisk analys.

Det som jag uppfattar som själva kärnan i läkekunsten (liksom i all vårdandets konst) – trösten – lyser tyvärr med sin frånvaro i rapporten. Det gör också begrepp som intuition, tyst kunskap, blickens betydelse, beaktandet av patientens andliga behov, medlidande jämfört med empati, bruket av tystnad och beröring (omnämns ytligt), humorns roll i patient-läkarrelationen (där finns vetenskapliga studier!) samt språkbrukets betydelse – alla av största värde för vad som sker i mötet mellan patient och läkare.

### Värdefull granskning

Men dessa kritiska reflektioner får inte förmörka att den granskning som genomförs i rapporten är oerhört värdefull. Utformningen av patient-läkarrelationen kan till och med påverka olika sjukdomars symtomatologi, exempelvis genom minskade magbesvär vid magsår eller sänkt blodtryck vid hypertoni. Jag ser det som intressanta effekter, som dock är sekundära. Den primära drivkraften till att utöva läkekunst ligger på ett etiskt och existentiellt plan. Jag noterar att SBU-rapporten inte vävt in ett hälsoekonomiskt perspektiv (bortsett från något enstaka undantag). Jag



tror att det var klokt av författargruppen att granska patient-läkarrelationen mer i termer av patientens tillfredsställelse än i kostnad för sjukvården.

Rapporten är väl strukturerad även om kapitlen ibland överlappar varandra, vilket jag misstänker beror på att kapitlen har olika författare även om man officiellt framhåller författarkollektivet.

Att varje kapitel i slutet har under rubriker som »Betydelse för sjukvård och utbildning» samt »Behov av forskning» anser jag mycket värdefullt. Den som i sin kliniska vardag har svårt att få tiden att räcka till kan med fördel läsa just de delarna. Att särskilda kapitel ägnas placebo, sorg och förlust, sexualitet samt könsrollens betydelse för patient-vårdarrelationen är emellanåt banbrytande bra.

### Praktiska råd

Skall man fråga patienten om hjärt-lungräddning? Den frågan berörs i rapporten, och en amerikansk studie har visat att läkare ofta underskattar patientens önskan om sådana insatser. Trots respekten för patientens autonomi är detta alltjämt en fråga som är svår att ta upp i praktiken. Vissa kapitel håller sig till en strikt granskning av de vetenskapliga artiklarna. Men i andra mynnar denna granskning ut i att praktiskt goda råd serveras, exempelvis hur man lämnar svåra besked.

### Insiktsfullt om compliance

Oerhört insiktsfullt finner jag kapitlet om patientens följsamhet (compliance) till ordinerad behandling. Det är sällan man så tydligt formulerar att följsamhetsbegreppet kan ha en negativ värdeaddning, i betydelsen att det anspelar på en paternalistisk uppfattning. Det kapitlets litteraturgenomgång pekar på behovet av en diskussion om skillnaden mellan patientinformation och dito kommunikation, med andra ord rörelsen från förmynderi till samråd och autonomi.

### Lärdom omöjlig att återge i böcker

Sammanfattningsvis är den föreliggande SBU-rapporten ett mycket viktigt bidrag när det gäller att uppmärksamma den del av läkarens yrke som inte är strikt naturvetenskaplig. Vi måste fortsätta att skaffa kunskap om läkekonsten men samtidigt kanske också inse att det viktigaste i läkekonsten undflyr boklig lärdom. •

## Roande läsning om bitter akademisk fejd

Ulf Lagerkvist. **Karolinska institutet och kampen mot universitetet.** 212 sidor. Hedemora: Gidlunds Förlag, 1999. ISBN 91-7844-301-6.

*Recensent: Bengt Pernow, professor emeritus, Karolinska institutet, Stockholm.*

Ulf Lagerkvist har i flera böcker på ett lika elegant som fascinerande sätt berättat om sitt liv och sina olika forskningsområden sedda i ett historiskt perspektiv. Han återkommer nu med en synnerligen läsvärd bok, vars huvudtema är Karolinska institutet (KI), dess tillkomst, tidiga utveckling och långa kamp för sin existens. Vårt land har sett många akademiska fejder men ingen har varit bittrare än den som fördes mellan den medicinska fakulteten i Uppsala och KI under 1800-talet.

### KIs grundande ett dödligt hot

Striden började redan 1825 när en av KIs grundare och främste företrädare, Jöns Jacob Berzelius, föreslog att all medicinsk undervisning i landet skulle samlas i Stockholm, där tillgången på patienter och sjukhusplatser var vida bättre än i Lund och Uppsala. Det är inte att förvåna att detta av universitetet uppfattades som ett dödligt hot, som med alla medel måste bekämpas. Kampen kan inte anses vara avslutad förrän KI 1906 fick rätten att promovera för medicine doktorsgrad.

### Naturvetenskap kontra humaniora

Huvudmotståndarna i denna strid, Berzelius för KI och Israel Hwasser för Uppsalafakulteten, var varandras kontraster. Berzelius, vid sidan av Linné den tidens främste vetenskapsman i vårt land, hävdade naturvetenskapernas betydelse för den medicinska utvecklingen medan drömmaren Hwasser var ett barn av romantiken och svuren fiende till allt vad naturvetenskap heter. Man kan säga att båda gick segrande ur striden. Berzelius lyckades hävda och stär-

ka KIs ställning som självständig skola, och Hwasser räddade Uppsalas medicinska fakultet från att uppslukas av det unga KI.

Lagerkvists skildring av de båda kombattanterna och deras strid är lysande. I en lättillgänglig framställning och i elegant språkdräkt leder han läsaren in i de två diametralt olika tankevärldar som vid den tiden bröts mot varandra till synes helt kompromisslöst. I dag ser vi mer nyanserat på problematiken; naturvetenskap och humaniora är numera båda omistliga komponenter i all medicinsk utbildning och sjukvård.

### Utgångspunkt i antiken

Bokens titel är inte heltäckande. Mindre än hälften av framställningen berör KI och dess kamp. De inledande 113 sidorna målar i breda penseldrag upp hela den medicinska historien alltifrån antakens dagar. Avsikten härmed är att sätta in bokens huvudbudskap i ett brett historiskt sammanhang, och därmed vill författaren visa att Berzelius var i gott sällskap. Redan Hippokrates och Galenos teorier stod på naturvetenskaplig grund.

Aven den svenska medicinens blomstringstid under 1700-talet följde tätt i spåren av den naturvetenskapliga storhetstiden.

De ledande naturvetarna var också i många fall samtidigt medicinare med Linné och Berzelius som de främsta representanterna. Denna epok får ett stort utrymme i Lagerkvists framställning, där inte minst blomsterkonungen och hans lärjungars stora insatser beskrivs utförligt och finstämt.

### Bör bli obligatorisk kurslitteratur på KI

Den svenska litteraturen har under senare år begåvats med flera medicinhistoriska framställningar av hög klass. Lagerkvist hävdar sig utomordentligt väl i detta sammanhang med sin medryckande framställningskonst. Hans ambition har varit att skriva en »läsbar och roande historia». Däri har han lyckats till fullo.

Det är bara att instämma i författarens förhoppning att boken skall läsas, inte bara av dem som i likhet med honom själv fått sin utbildning vid KI, utan av en större krets av läkare och lekmän med intresse av naturvetenskapens och medicinens historia. På KIs alla utbildningslinjer bör den bli obligatorisk som kurslitteratur. Σ