



Konsten att möta friska, upplevt sjuka patienter

DET GODA MÖTET

222 sidor.

Författare: Emmanuel Ezra.

Förlag: Norstedts; 2010.

ISBN 978-91-1-302427-1.

Goda möten mellan läkare och patient kräver kompetens, öppenhet, eftertanke, självkritik, och fördomsfri attityd. »Ibland får jag för mig att jag inte har fördomar. Vilken fördom!« Så skriver Emmanuel Ezra i sin läsvärda bok om människors möten.

En av hans drivkrafter för att tänka djupt kring möten kan ha varit att han med sin bland urskandig ovanliga apparition mött fördomsfulla medmänniskor, både som barn, privat och i arbetet. Om



sådana situationer berättar han tankeväckande, kärnfriskt och humoristiskt.

Emmanuel Ezra återkommer gärna till undertext och djup i samtalen. Läsningen påminner mig att tänka mer, inte på hur patienter och läkare är och gör, utan på hur jag själv är och hur jag möter andra. Boken är ingen vetenskaplig studie om patient-läkarmöten, utan en medryckande, personlig och livfull berättelse om författarens egna erfarenheter. Han ställer sina tankar mot många andra författares reflektioner. Hänvisningar görs till Aaron Antonovsky, Martin Buber, Daniel Goleman, Thomas Merton med flera. Med målande fallbeskrivningar belyses begrepp som meningsfullhet, Du och Det, social intelligens, närvaro, mänsklig blick, yta och djup. Ofta förekommande, nötta ord får gestalt och blir praktiskt användbara.

Boken är genomgående lättläst med korta meningar och livfulla berättelser. Framgång varvas

HÅRT PROV
En frisk patient som upplever sig vara sjuk sätter läkarens kliniska blick på hårt prov.

Illustration: Jessica Romberg

med generöst återgivna egna misslyckanden. Ambitionen att utveckla innehållet i människors möten blir trovärdigare genom författarens strävan att förstå egna misslyckade kontakter.

Texten är extra värdefull för allmänläkare. Emmanuel är kirurg och illustrerar med sin text det omdömesgilla i att ha synpunkter på möten med patienter inom ramen för den egna specialiteten. Han och hans kollegor misslyckas vid ett tillfälle att finna förklaringar till en äldre kvinnas symtom, illamående, orkeslöshet och viktnedgång. De hade lagt ner stor kraft på att leta orsaker utan att kunna hjälpa henne: »När hon började må ännu sämre kom vi i samråd med henne fram till att vi skulle operera.«

Multisjuka personer är inte alltid lätta att hjälpa. Allmänläkare möter dagligen många patienter som känner sig sjuka fastän inga betydelsefulla, biomedicinskt begripliga avvikelser går att påvisa. I vår praktik är förmågan att skapa goda möten med i synnerhet friska, upplevt sjuka, särskilt betydelsefull. De får oss att känna oss hjälplösa, okunniga, maktlösa. Halvhjärtade, manipulativa åtgärder i avsikt att avsluta misslyckade möten känns aldrig bra. Sådana flyktstrategier ökar patienters odlade oro för sjukdom och ger näring åt deras föreställningar om sig själva som sjuka.

Emmanuel Ezras tänkvärda, väl-skrivna berättelser ger hopp om att också unga allmänmedicinare, vad det lider, kommer att kunna publicera underhållande, sakliga och meningsfulla läroböcker om konsten att möta friska, upplevt sjuka patienter. För vår egen hälsa och arbetstrivsel behöver vi allmänläkare mer kunskap om hur vi förhåller oss framgångsrikt till dem som döljer existentiella frågor med kroppsliga krämpor. Sådan kunskap kan hjälpa oss att ge människor stöd att hitta tillbaka till sig själva, återta ansvar och utforma sina liv utan tärande sjukdoms-upplevelser.

I boken lyfts djupet i samtalet fram, undertexten i patientens försök att bli sedd, bådas strävan att skapa blickkontakt i mötet och göra sig förstådda. »Att värdera och döma ut en människa efter vårt första intryck ... är som att (tro) ... att tidningarnas löpsedlar ger oss hela sanningen.«

Olle Hellström,
MD, distriktsläkare,
Vårdcentralen Jakobsgrändarna,
Borlänge
olle.hellstrom@ltdalarna.se



Kunskapsmängden i yrket ökar och därmed stressen. Den påläste kirurgen löper mindre risk att begå misstag i jobbet.

Foto: Colourbox

Pigg lathund för proffs med skalpeller

THE CHECKLIST MANIFESTO. HOW TO GET THINGS RIGHT.

209 sidor.

Författare: Atul Gawande.

Förlag: Metropolitan Books; 2010.
ISBN 978-08-05-09174-8.

Författaren, som är kirurg vid Brigham and Women's Hospital i Boston, är välkänd för att ha utarbetat checklistor inför kirurgiska ingrepp, och han har gjort stora insatser för att tillämpa dem i klinisk praxis för att öka säkerheten, inte bara i USA utan även i andra delar av världen.

Utgångspunkten för denna bok är beskrivningar av hur den stora ökningen av kunskaper inom sjukvården har medfört en hög grad av komplexitet, men även stress. Av det följer att den vanligaste orsaken till att fel begås inom sjukvården inte är brist på kunskaper utan framför allt oförmåga att använda kunskaperna på ett korrekt sätt. Det är lätt att missa delar av rutinåtgärder, till exempel tillförsel av antibiotika i rätt tid inför en operation. Det anges att hälften av alla kirurgiska komplikationer i USA är möjliga att undvika.

Boken ger exempel på användning av checklistor inom andra komplexa områden: vid stora byggprojekt, vid arbete

i restaurangkök, bland investerare och givetvis inom flyget, som var först med att utveckla och använda checklistor.

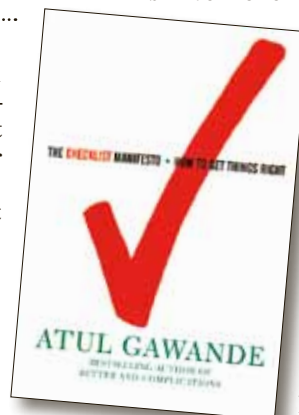
Boken är lättläst, underhållande och skriven för en bred läsekrets. Läsaren

kan inte undvika att bli påverkad och stimulerad till att identifiera komplexa områden där checklistor kan användas. För kirurger finns WHO:s lista med 19 punkter som bland annat tidigare publicerats i New England Journal of Medicine (2009;360:491-9) och Annals of Surgery (2010; 251:976-80), där man kunnat rapportera signifikant minskning av kom-

pplikationer och mortalitet efter kirurgiska ingrepp.

Boken kan rekommenderas som stimulus för att använda checklistor. Inte bara de som har övergripande ansvar för patientsäkerhet utan alla som ansvarar för säkerheten hos enskilda patienter bör ha nytta av att läsa boken för att få motivation till att tillämpa de checklistor som finns i dag.

Rune Sjödhall
professor emeritus i kirurgi,
kirurgiska kliniken,
Universitetssjukhuset, Linköping



Guldgruva om ryggen kräver ny upplaga

RYGGEN

456 sidor.

Författare: Tycho Tullberg, Björn Branth, redaktörer.

Förlag: Liber; 2010.

ISBN 978-91-47-09326-7.

Boken är skriven av medarbetarna på Stockholm Spine Center (SSC), en privat ryggklinik som varit igång knappt 10 år. Det är Sveriges största elektiva ryggklinik med cirka 1200 ryggoperationer per år. Boken beskriver den filosofi som ligger bakom klinikens dagliga verksamhet. Man har tidvis haft ryggrehabilitering på kliniken och de flesta yrkesgrupper är eller har varit representerade på kliniken, som på detta sätt är unik. Redaktörerna har låtit medarbetarna skriva olika kapitel i denna bok och de har själva medverkat med centrala delar.

Man skriver att »det finns behov av en lärobok som ser till helheten av ryggvård för svenska förhållanden«. Man hävdar också att »dagens evidens talar för att multiprofessionell behandling ger ett överlägset resultat jämfört med monobehandling«. Jag är helt enig med redaktörerna. Bokens styrka är dess pragmatiska hållning som baseras på stor klinisk erfarenhet.

Boken är en guldgruva för den som vill förstå hur vården kan se ut på en klinik med höga ambitioner och engagerade medarbetare.

De kapitel som innehåller konventionell kunskap och som innehåller material som författarna tidigare presenterat i någon form är välskrivna. Redaktörerna står själva för kontroversiella åsikter och resonemang som uppges ha



sin grund i befintlig vetenskaplig litteratur. Eftersom de för sammanhanget väsentliga referenserna saknas så har texten dock ett begränsat värde. Den är attraktiv för dem som instämmer men övertygar inga andra eftersom vederbörande inte kan följa upp det som presenteras.

Evidensbaserad medicin i allmänhet och den gamla

SBU-rapporten i synnerhet riskerar att bli urvattnad, svåränvänd och tråkig kunskap. Många av de diagnostiker och terapier som boken presenterar är mycket intressanta men vilar på en bräcklig vetenskaplig grund. Det krävs därför att redaktörerna knyter samman ryggkirurgiska, algologiska och rehabiliteringsmedicinska angreppssätt till ett integrerat och bio-psykosocialt arbetssätt, med vetenskaplig underbyggnad i den mån detta är möjligt. Nu får man intrycket att man har »alla« modaliteter av diagnostik/behandling men att man kör separata »race«. Kan inte författarna länka samman så kan knappast läsarna göra det heller.

De kapitel som gör ett försök att integrera olika kunskapsfält och visa på hur man ska använda ett bio-psykosocialt arbetssätt i praktiken är inte tillräckligt strukturerade. Redovisning av multiprofessionell rehabilitering följs av ett kapitel (fallbeskrivning) som i stort saknar denna syn. Beror det på att författarna av någon anledning inte vill »klampa in« på varandras område?

Sammanfattningsvis är det en nyskapande och spännande bok som fyller en stor funktion, men som kommer att bli bättre i nästa upplaga. Redaktörerna bör snarast ta sig an uppgiften att redigera andra upplagan av boken. Det hindrar inte att man redan nu kan läsa den med stor behållning. När den blir bättre underbyggd kan den gärna få användas som lärobok. Nu passar den bäst in under olika yrkesgruppers vidareutbildning.

Hans Tropp

professor i ryggkirurgi, Odense Universitetshospital, Danmark, ordförande i Svensk ryggkirurgisk förening



Foto: IBL

Nu finns en nationell guide för vård av patienter i livets slutskede.

Helhetsbild av svensk palliativ vård

PALLIATIVGUIDEN 2010

180 sidor.

Utgivare: Nationella rådet för palliativ vård.

NRPV, det vill säga Nationella rådet för palliativ vård, gav ut en guide över palliativa enheter år 2008, men då panorama ändras snabbt, har NRPV nu utkommit med en ny upplaga som speglar förhållandena som de var våren 2010.

Guiden är upplagd med ett 15-tal sidor med sammanfattande text om palliativ vård; därefter följer 165 sidor med beskrivningar av samtliga enheter i landet, enhet för enhet. I respektive beskrivning återfinns kontaktuppgifter samt beskrivning av verksamheten, och därmed kan man utläsa om enheten bedriver slut palliativ vård, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), palliativa konsultteam, palliativ vård i särskilt boende eller annan verksamhet. Vidare framgår ur registret vilka personalkategorier som är



Foto: Colourbox

Vård av svenska ryggar behöver en lärobok med helhetssyn, enligt författarna.

verksamma i teamet samt vilken typ av kompetenser man har tillgång till på konsultbasis. Uppgifterna bygger på data som kommuner och landsting själva har lämnat in; NRPV gör ingen egen värdering av enheterna, och således kan man inte alltid utläsa om det rör sig om specialiserad palliativ vård eller basal palliativ vård.

I den sammanfattande texten beskriver man bland annat WHO-definitionen av palliativ vård och andra viktiga begrepp även om man inte alltid uppger vilka källor man lutar sig emot. Till exempel definierar man palliativ medicin som »den medicinska vården som syftar till lindrande vård«, medan den internationella definitionen i länder såsom Storbritannien, där palliativ medicin är en specialitet sedan 1987, betonar att palliativ medicin är både läran om och utövandet av palliativ vård – man betonar alltså även den vetenskapliga delen. I SOU 2000:6 (delbetänkande från kommittén om vård i livets slutskede) definieras palliativ medicin också som ett större begrepp som omfattar vården men även utbildningen, utvecklingen och forskningen.

Registret är ett mycket värdefullt stöd för både personal och beslutsfattare som vill skapa sig en bild av den svenska palliativa vården i dag. Problemet är att verksamheterna ser så olika ut; direkta jämförelser blir svåra. På sidan 17 i guiden finns en sammanfattande tabell över vården som kan leda tanken fel: man jämför specialiserad ASIH-vård med konsultteam som finns som stöd för bland annat primärvård och sjukhem i speciella frågor. Kolumnen »platser i hemsjukvård« kan således innebära totalansvar via avancerad ASIH med 24-timmars service, men kan också hännyta till verksamheter där primärvården sköter en patient och vid behov rådgör med ett konsultteam, företrädesvis under kontorstid. I nästa upplaga skulle guiden vinna på att särskilja mellan ASIH-platser och antal patienter som får konsultstöd vid behov.

Sammanfattningsvis är »Palliativguiden« ambitiöst utplagd och fyller en viktig funktion. Jag hoppas att initiativtagarna inom NRPV fortsätter detta lovbara arbete även i framtiden, särskilt som Socialstyrelsen inte har något eget register över palliativa enheter.

Peter Strang
professor i palliativ medicin,
Karolinska institutet

Närhet går före gränser

VÄXA – INTE LYDA

273 sidor.

Författare: Lars H Gustafsson.

Förlag: Norstedts; 2010.

ISBN 978-91-1-302179-9.

Lars H Gustafsson är äldst av sju syskon och pappa till åtta barn. Han är barnläkare, socialmedicinare och författare. Efter att först ha arbetat på sjukhus och sedan på barnavårdscentral har han under de senaste tjugo åren varit skolläkare. Allt detta gör att han inom området barnutveckling och uppfostran skaffat sig gedigna kunskaper och erfarenheter som han frikostigt delar med sig av i boken »Växa – inte lyda«.

I sin framställning utgår han från barnets bästa och vill att boken ska inspirera till samtal om föräldraskapets innehåll och villkor.

Författaren tycker att vi rörande barn i alltför hög grad resonerar kring ett normalitetstänkande. Vi kan då komma att ställa allt högre krav på barn för att vi ska kalla dem normala. Gustafsson resonerar vidlyft om varför vi som föräldrar försöker söka efter fel hos våra barn trots att detta nog inte ligger i föräldraturen. Ett viktigt påpekande är att samtidigt som nyblivna föräldrar i dag »är mer pålästa än någon föräldrageneration före dem saknar de den förtrogenhetskunskap som många i tidigare generationer hade«.

När det gäller gränser och närhet sätter Gustafsson närhet före gränser. »För gränssättning fungerar bara om det finns en relation som är hållfast nog« – nog så sant. Olika anknytningsbeteenden hos barn går igenom liksom gränssättningsmetoder hos föräldrar.

Kapitlet »Det finns inga elaka barn« har sin utgångspunkt i makarna Israels bok med samma titel från 1946 – en bok som pläderar mot alla former av våld i uppfostran. Gustafsson pekar på framväxten av barnrättsrörelsen, som nådde sin kulmen i Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter), antagen 1989. Därefter har det enligt författaren skett en tillbakagång.

Man började under 1990-talet tala om vikten av att sätta gränser och betydelsen av normer och fasta regler. Gus-

tafsson kritiserar tv-program som »Supernanny« som började sändas i början av 2000-talet och i vilka ignorering av barnet och time-out-påföljder

spelade en viktig roll – en nyauktori-tär trend som fört oss tillbaka till 1940-talet.

Alla former av avskiljande time-out med känslomässig avstängning och total ignorering av barnet är enligt författaren oacceptabla i Sverige. I Barnkonventionen står att vi aldrig får beröva barnet känslan av värdighet – något som Gustafsson

understryker och vilket begrepp han också på ett bra sätt utvecklar.

I bokens senare hälft ges praktiska råd till föräldrar, till exempel kloka tips om sömnsorg till barnen. Boken avslutas med åtta råd om barnuppfostran.

I fallbeskrivningarna åskådliggörs olika problem en förälder kan ställas inför. Melissa, 15 år, ska gå på fest och vill ta med sig en liten flaska vitt vin som står i kylskåpet hemma. Den diskussion hon har med sin pappa om detta känner jag så väl igen från de diskussioner jag hade med mina egna barn i denna fråga för mer än trettio år sedan.

Gustafsson tar i sina texter upp ett flertal andra böcker skrivna av forskare, terapeuter, skönlitterära författare etc. Även om föreliggande bok i första hand är avsedd för föräldrar och inte för fackmän så saknar jag en referenslista eller åtminstone förslag på vidare läsning av vissa böcker omnämnda i texterna.

Boken är pedagogiskt utplagd och personligt skriven på en lättförståelig svenska. Den kan rekommenderas till alla föräldrar med hemmavarande barn. Förutom läkare som själva är föräldrar bör också läkare som i sin yrkesverksamhet kommer i kontakt med patienter som har problem i föräldrarollen ha utbyte av att läsa boken för att sedan eventuellt kunna rekommendera den till sina patienter.

Jan Halldin
leg läkare, med dr,
Danderyd
jan.halldin@gmail.com

