

## RECENSIONER



## Lättillgängligt om barnreumatologi

**Barnreumatologi.** 224 sidor.

**Författare:** Stefan Hagelberg, Boel Andersson-Gäre, Anders Fasth, Bengt Månsson, Yvonne Enman, redaktörer

**Förlag:** Studentlitteratur 2008. ISBN 978-91-44-03388-4.

**Recensent:** Frank Wollheim, professor emeritus, reumatologiska kliniken, Lund. frank.wollheim@med.lu.se

Sedan den reumatiska febern nära nog försvunnit från våra breddgrader är ledsjukdomar hos barn dess bättre ovanliga. Adekvat omhändertagande kräver erfarenhet och team- och andra resurser. Detta kan uppnås bara på en handfull platser i landet.

Fyra läkare och en journalist med nära anknytning till ämnet presenterar på drygt 200 sidor sitt ämne i modern belysning. Boken har förutom redaktörerna inte mindre än 23 olika författare till enskilda kapitel, vilket borgar för att ämnet belysts allsidigt.

Det är glädjande att det nu finns en modern, lättillgänglig och auktoritativ lärobok för det stora antal vårdgivare som inte har barnreumatologisk vård som sin huvuduppgift.

**Boel Andersson-Gäre** inleder med några historiska glimtar där bl a Eric Bywaters (inte Edward) och hans lärjunge Barbara Ansell omnämns som moderna pionjärer.

Redan på sidan 16 introduceras WHO:s nu så omhuldade beskrivning av hur kronisk sjukdom påverkar individen, ICD. ICD återkommer senare i såväl ett sjukgymnastik- som ett arbetsterapikapitel. I vilken grad den nya terminologin förbättrat vårdkvaliteten undandrar sig recensentens bedömning.

**Boken är som nämnts** lättläst, och framställningen tyngs inte av referensangivelser i texten. Nackdelen med detta skrivsätt är att läsaren inte direkt får veta var primärinformationen finns, men det är av värde att det finns ett antal fördjupningsreferenser i slutet på varje kapitel.

Illustrationerna håller god klass men kunde ha varit talrikare. Den svagaste delen är sakregistret, som måste bli mycket mer fullständigt om boken ska fungera som uppslagsbok för sina användare. Ett exempel på bristen är de sällsynta immunrubbningarna TRAPS, NOMID, CINKA och Muckle Wells som alla omnämns i text men där endast det sistnämnda finns i registret.

**Ett viktigt kapitel** handlar om den fysikaliska undersökningen av leder. Här finns fina färgbilder som illustrerar det inte alldeles lätta tillvägagångssättet. Kanske kunde nästa upplaga kompletteras med några schematiska teckningar som ytterligare illustrerar undersökningstekniken.

Farmakoterapi vid juvenil idiopatisk artrit behandlas av Lillemor Berntson »som talesman för Barnläkarförbundets arbetsgrupp för barnreumatologi« och baseras på gruppens publicerade vårdprogram <[www.blf.net/reumatologi/index.html](http://www.blf.net/reumatologi/index.html)>.

**Det framhålls** att smärtbehandling är viktig, och NSAID-preparatens risker utmålas. Begreppet »pseudoporfyri« omnämns som en risk utan att tala om vad det står för: fototoxisk reaktion vid exponering för UV-ljus. En vuxenreumatolog undrar över frånvaron av paracetamol som smärtdämpande medel. Metotrexats goda effekt behandlas utförligt, men man förvänas över författarens/barnläkarnas skepsis till biverkningsskyddande folattillförsel som vunnit allmän acceptans vid behandling av vuxna.

Beskrivningen av biologiska läkemedel är något ytlig och färglös, bl a saknas nyare insikt om dramatiskt gynnsam effekt av IL-1Ra (anakinra) vid systemisk juvenil artrit. Det spartanska registret har redan nämnts. Man letar förgäves efter t ex anakinra och infliximab.

**Om boken gör** ett något torrt intryck kan det tillskrivas det relativt begränsade antalet illustrationer. Som helhet kan man emellertid bara gratulera författarna till resultatet. De små skönhetsfel jag anfört hindrar inte att boken helhjärtat kan rekommenderas till såväl vårdpersonal som icke-specialister bland läkare. Specialisterna informerar sig dock grundligare i internationella publikationer även i fortsättningen.



## Viktigt komplement vid psykiatrisk diagnostisering

**Kultur, kontext och psykiatrisk diagnostik. Manual för intervju enligt kulturformuleringen i DSM IV.** 75 sidor.

**Författare:** Sofie Bäärnhiel, Marco Scarpinati Rosso, Laszlo Pattyi.

**Förlag:** Transkulturellt Centrum, Stockholms läns landsting.

**Recensent:** Leena Maria Johansson, docent, psykiater, leg psykoterapeut.

Sjukdom och lidande upplevs i ett kulturellt, socialt och historiskt sammanhang. Känslor och upplevelser kan ges skilda betydelser, uttryckas och kommuniceras på olika sätt.

Manualen har utvecklats utifrån förslaget till en kulturformulering och avser att komplettera den multiaxiala diagnostiska bedömningen enligt DSM IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Fourth edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000) och vara ett hjälpmedel i en mångkulturell vårdmiljö eller vid enstaka kulturmöten.

**Författarna vill** »uppmuntra kliniker att utforska patientens sociokulturella sammanhang utifrån ett dynamiskt kulturperspektiv och motverka kulturell och etnisk stereotypering och exotisering«. Likaså vill de stödja klinikerna i att reflektera över sina egna traditioner, teorier, värderingar och arbetssätt.

**Manualen är skriven för** kliniker för att de vid psykiatrisk diagnostik lättare ska kunna utgå från patientens perspektiv på sjukdom i hans/hennes sociala och kulturella sammanhang. Den kan användas av allmänläkare, psykiatrer, psykologer, kuratorer, men också av andra som träffar patienter med stressrelaterade besvär och psykiska symtom.

Den har utvecklats i ett samarbete mellan Transkulturellt Centrum, Stockholms läns landsting och Spånga psykiatri.

triska mottagning, Norra Stockholms psykiatri.

**Manualen ger möjligheter** att systematiskt beakta och beskriva individens kulturella identitet, kulturella förklaringar till sjukdom (eng »illness«), kulturella faktorer som har betydelse för den psykosociala miljön och funktionsnivån som kan påverka mötet mellan individen och klinikern. Kulturformuleringen avslutas med en övergripande diskussion om hur beaktande av kulturella faktorer påverkar en allsidig diagnostik och utformning av en gemensam och realistisk behandlingsplan.

**Kulturformuleringens grund** är den etnografiskt inspirerade patientintervjun. Etnografien betonar betydelsen av att betrakta människorna som aktörer och försöka förstå deras perspektiv.

Författarna har utökat manualen med ett avsnitt om migration och ackulturation, om förändring som innebär förändring inte bara på gruppnivå utan ibland också av individens identitet. Frågor om identitet kan upplevas som känsliga, och författarna betonar vikten av att kliniker på ett respektfullt sätt tar reda på hur det ser ut för den enskilda patienten.

**I manualen ges förslag** på relevanta frågor för varje avsnitt av patientintervjun. Den är skriven på ett ödmjukt sätt och uppmanar på flera ställen till att man inom vården inte ska kategorisera människor genom att t ex tillskriva dem en uppfattning utifrån kultur och etnicitet. I stället bör behandlaren aktivt försöka ta reda på vad patienten kommunicerar och vilken mening hon ger sina besvär och sin situation.

Intervjun i kulturformuleringen kan gärna genomföras så tidigt som möjligt i bedömningsprocessen, t ex vid något av de första återbesöken. Intervjuare kan vara klinikern som ansvarar för den diagnostiska bedömningen eller en teammedarbetare.

**Manualen är ett viktigt** komplement till diagnostik av psykiska besvär och sjukdomar. Den ökar klinikerns möjlighet att göra en korrekt nosologisk kategorisering, förstå patientens perspektiv, skapa en bra behandlingsallians och utforma en gemensam behandlingsplan. Den är lättförståelig och har ett behändigt format.

Begrepp förklaras på ett bra sätt. Det som kanske också kunnat ingå är några fenomen som uppstår vid översättning. T ex »psychiatric disorders« har på svenska blivit »psykiska sjukdomar«. En diskussion om begreppen »illness«, »disorder«, »disease« och »sickness« hade varit på sin plats.

»Kultur, kontext och psykiatrisk diagnostik« kan varmt rekommenderas till en större läsekrets än enbart till dem inom klinisk psykiatri och undervisning. Man kan också läsa manualen som en bok, reflektera över kulturens betydelse, över samhörighet och tillhörighet både när det gäller patienter och en själv som behandlare.



## Viktig läsning för vårdcentraler

**Livskraft ur gemenskap – om socialt kapital och folkhälsa.** 175 sidor.

**Författare:** Markku T Hyypä.

**Förlag:** Studentlitteratur; 2007. ISBN 978-91-44-04789-8.

**Recensent:** Bengt Lagerkvist, docent, Umeå. rehabeuroab@mariehem.net

Hemulen tänker på Mumindalen och minns hur det är att vakna glad. Så inleder Hyypä sin bok om det sociala kapitalets betydelse för hälsan. Varför lever finlandssvenskar betydligt längre än finländare i öst?

Det var den frågan som ledde överläkaren vid Finlands Folkhälsoinstitut, som också är docent i både neurologi och rehabilitering, till att börja sina efterforskningar om den svensktalande minoritetens hälsa i Finland. Han vidgar sina studier och finner att »kustfolk« i väster som finlandssvenskarna kring Vasa, ålänningarna, hallänningarna i Sverige och folk på Norges västkust lever längre än övriga i respektive länder.

**Förklaringen är** det sociala kapitalet, som definieras som en »vi-känsla«, en gemenskap och tillit liknande den vi känner från Mumindalen. Ett genombrott var amerikanen Putmans undersökning av de sociala skillnaderna i Nord- och Syditalien som var starkt kopplade till hälsan mätt som levnadsålder.

Han påvisade också det sociala kapitalets nedgång i USA, som satte igång en global aktivitet bland ekonomi- och samhällsforskare. Putnam definierade det sociala kapitalet som medborgarnas inbördes tillit, normer och nätverk, som förbättrar samhällets verksamhet.

**Kritiken har varit hård** mot detta begrepp som är lätt att uppfatta som flummigt. I praktiken innebär det att människor, utöver banden till familj och arbetskamrater, har svaga och frivilliga sociala förbindelser. Det kan vara idrottsföreningar, sångköror, kyrkan och så vidare, där man har tillit till varandra och ett gemensamt mål. Starka förbindelser som sektorer eller politiska partier med starka band anses snarast ha en skadlig effekt på hälsan.

**Ska man tro på detta?** Hyypä argumenterar övertygande från sina stora studier av finlandssvenskarna. I en lång uppföljning finner han att bland de mest hobbyaktiva lever 94 procent efter 20 år men endast 79 procent av den mest passiva fjärdedelen. Detta var oberoende av andra kända riskfaktorer, som rökning, övervikt med flera kända hälsorisker, som han följde och korregerade för.

Han går så långt att han säger att de mest passiva har samma dödsrisk som rökarna. Det sociala kapitalet har däremot ingen påverkan på cancerdödligheten.

**I en betydande** litteraturgenomgång visar Hyypä hur OECD, WHO och Världsbanken har tagit upp begreppet och bedriver aktiv forskning. Det sociala kapitalet definieras lite olika av dem med tyngdpunkten på nätverk och stöd respektive social sammanhållning. När det gäller antal föreningar och medlemskap bland medborgare ligger Sverige i topp.

Men tendensen är sjunkande liksom i många andra länder. Tillhörighet till ett mindre kollektiv, t ex en sångkör, är stärkande för självkänslan, som är en av de mest hållbara parametrarna för god folkhälsa.

**Boken kanske inte har** så mycket nytt att ge epidemiologerna, som naturligtvis känner till dessa fakta. Den är lättläst och närmast populärt skriven med en del upprepningar. Det gör att man kan ta till sig budskapet nästan var man än slår upp den.

Den borde vara en viktig läsning på vårdcentralerna. Det finns ett starkt vetenskapligt underlag för att ordinera sångköror, ornitologiska föreningar och bridgekvällar till dem som vill öka sin välfärd och leva länge. Så att man vaknar glad, som i Mumindalen. ■