

bok recensioner

Medicinsk årsbok – en tilltalande blandning av breda och smala men viktiga ämnen

VEJLSGAARD R (RED)

Medicinsk årsbog 1992

Munksgaard, Köpenhamn 1992, 187 sidor.

Årsboken presenterar 21 bidrag, 14 skrivna av danska, fem av norska och två av svenska författare. Den innehåller en tilltalande blandning av breda ämnen med stor praktisk betydelse och smalare – men viktiga – sektorer inom olika specialiteter.

Inom invärtesmedicinens klassiska domäner belyses dyspepsi och diarre, särskilt diagnostiska strategier. Dessutom får man en orientering om HDL – det goda kolesterolet.

Från dermatologin ventileras i uppsatsen "Akne – er en sykdom?" ett problem för många.

Det kirurgiska kunskapsområdet representeras av "Nye aspekter i behandling af benign prostatahyperplasi" och "Kardiovaskulaer regulering ved akut blødning".

Pediatriken är väl tillgodosedd. En uppsats om barnastma är utförlig och kunskapsrik. Dessutom behandlas prenatal diagnostik, enures och infantil autism.

Inom neurologi och psykiatri uppmärksammas rehabilitering av hjärnskadade utförligt, dessutom behandlas impotens, mestring (coping) och "Savant-syndromet".

Medicinsk etik och kommunikation mellan läkare och patient är områden i tiden. "Den kliniske samtale – verkelighet og vetenskap" (Kirsti Malte-rud) är en fängslande och läsvärd uppsats. Det är klokt att erinra sig att anamnesen är vårt viktigaste diagnostiska verktyg, att lyssnande och samtal också är hörnstenar i behandlingen. Värdefulla kunskaper om medicinsk kommunikation kan vinnas genom tvärvetenskaplig samverkan med forskning från humaniora och samhälls- vetenskap. Vetenskapliga studier kring det kliniska samtalet måste dock ha en klar tillhörighet till den verklighet där samtalet hör hemma och kraven på vetenskaplig kvalitet måste vara stränga.

Den medicinskt tekniska utvecklingen har varit explosionsartad i vår tid. Det har medfört risk för missbruk och överbehandling. Man måste nu lära sig att ställa frågan om behandlingen är till nytta för patienten ur ett vidare perspektiv än enbart förlängning av livet. Povl Riis behandlar i ett komprimerat men lättläst avsnitt med internationella utblickar de principer som kan vara vägledande vid sådana överväganden.

I hela västvärlden pågår för närvarande debatter om strukturförändringar inom sjukvården. Sådana debattinlägg tränger inte alldeles sällan undan det faktiska kunskapsinnehållet även i medicinska facktidsskrifter. Årsboken 1992 inskränker sig till ett sådant bidrag: "Decentralisering i offentlig virksomhed – forandringer i struktur og i taenkning."

Bidrag om rymdmedicin och Polymerase Chain Reaction (PCR) är inte alldeles lättlästa men ger värdefull orientering inom områden med stort medicinskt och allmänbiologiskt intresse.

Medicinsk årsbog har enligt företaget till syfte att ge både allmänpraktikern och specialisten en orientering om nyheter från olika fackområden. Redaktionen har lyckats väl med den uppgiften. Årsboken 1992 har ett omväxlande och intressant innehåll med genomgående väl skrivna artiklar. På de områden där jag har tillräckliga

kunskaper för att våga bedöma fakta-innehållet tycker jag att det är korrekt och berör väsentligheter.

En viss kännedom om tidigare årsböcker och en genomgång av det register över tioårsperioden 1983–1992 som avslutar årets utgåva övertygar mig om att årsbokserien fortfarande ger ett värdefullt bidrag till medicinsk fortbildning i Norden.

Gunnar Dahlström

Förhållningssätt vid smittspårning

JOHAN GIESECKE, KRISTINA RAMSTEDT, TORVALD RIPPA, GUNILLA RÅDÖ, MIKAEL WESTRELL

Att förebygga HIV – psykosocialt omhändertagande vid kontaktspårning

Studentlitteratur

Kontaktspårning vid smittsam sjukdom är en i Sverige lagstadgad samhällskyddsåtgärd som vidtas på infektions- och venerologmottagningar. Spårningen görs vid infektion som överförs från person till person och innebär att man försöker ta reda på från vem smittan har kommit och till vem den har överförs. Inom ett slutet system (ett samhälle med stängda gränser) är kontaktspårning ett sätt att hitta varje smittad individ och – om behandling finns eller självläkning sker – stoppa en hel epidemi. Så skedde också vid smittkoppepidemin i Sverige 1963. På senare årtionden har kontaktspårning fått sin huvudsakliga tillämpning vid veneriska sjukdomar som syfilis och gonorré och på senare år även vid chlamydiainfektion. Vid alla dessa sjukdomar leder kontaktspårning rimligen till en begränsning av smittan eftersom sjukdomen snabbt och effektivt kan behandlas.

Vid HIV infektion, som infördes i smittskyddslagen 1986, är problemet av annorlunda art. Infektionen kan varken behandlas eller självläka utan den preventiva effekten består i att de smittade personer man spårar upp bör-

jar leva på ett sådant sätt att de inte överför smitta till andra. Eftersom sjukdomen är dödlig innebär uppspärandet nästan alltid en katastrof för individen.

Infektionsläkaren och epidemiologen Johan Giesecke, kuratorerna Kristina Ramstedt, Gunilla Rådö, Mikael Westrell samt mikrobiologen och epidemiologen Torvald Ripa har skrivit en liten bok i ämnet kontaktspårning vid HIV. Den heter "Att förebygga HIV – psykosocialt omhändertagande vid kontaktspårning. Titeln är väl vald – boken behandlar i första hand det psykosociala omhändertagandet av den kontaktspårade människan även om också tekniskt metodologiska frågor ges omfattande belysning. Det grundläggande budskapet är att kontaktspårning vid HIV förutsätter tålmod, empati och förståelse för livsstilar som kanske avviker från undersökarens egen.

Det här är en alldeles utmärkt bok. Kapitel 4,5 och 6 som handlar om allmän grundsyn och metodik, homosexualitet respektive narkomani utgör bokens tyngdpunkt och de är framväxta ur en omfattande kunskap och framför allt erfarenhet hos författarna (Westrell och Rådö). Det framgår att ett rent detektivmässigt närmande till uppgiften inte bara är oetiskt utan också sannolikt ineffektivt. Ett individuellt förhållningssätt innebär också att smittskyddslagens kategoriska text inte alltid följs. Boken innehåller f ö också en handfast summering av väsentliga delar av aktuella lagar (smittskydds-, hälso- och sjukvårds-, sekretess- och patientjournal-lagarna) och den ger en epidemiologisk översikt som visar de vanliga diagrammen över HIV incidens i Sverige. Det sistnämnda kanske är nödvändigt men kan på sikt vara till nackdel eftersom förekomst av siffror som blir inaktuella gör att hela boken om några år riskerar att betraktas som föråldrad. Det är synd eftersom texten i övrigt har förutsättning att hålla i många år framöver.

Min enda anmärkning mot innehållet gäller en sektion om metoder för spårning av "sprutkontakter" (finns

det inget bättre ord?) till narkotikamissbrukare. Texten rekommenderar en minutös utfrågningsexercis som ter sig lite skrivbordskonstruerad. Ett kapitel om invandrare och HIV kunde gärna ha varit mer uttömmande. Just de psykosociala problemen vad gäller testning, sjukdomsuppfattning och stigmatisering är hos invandrare så stora att enligt min mening hela HIV-testningspolicyn för denna kategori bör omprövas.

Men som helhet är det här alltså en utmärkt skrift som förtjänar att bli den nyanställdes smittspårningskuratorns "bibel". Den rekommenderas också för vanligt folk som behöver bearbeta sina fördomar vad gäller homosexualitet och narkomani.

Ove Berglund

Viktig plattform för kontakter med demenssjuka

INGA-KARIN ERIKSSON

Känna sig som hemma

Natur och Kultur, 1991, 101 sidor.

Att alla dementa personer ska genomgå en kvalificerad psykiatrisk utredning och bemötas med respekt och kunskap av personal och anhöriga är en självklarhet. En förutsättning är att vård- och boendemiljön är mentalt handikappsanpassad. Boken "Känna sig som hemma" utgör därför en viktig plattform för alla som kommer i kontakt med demenssjuka individer eller planerar deras dagliga miljö.

Varje kapitel består av korta stycken och kan med fördel användas som uppslagsverk i problemsituationer. Experter inom skilda områden citeras inledningsvis, vilket ger en tvärvetenskaplig prägel. Välkända dagvårdsavdelningar i landet exemplifierar i ord och bild författarens tankegångar. En planritning som förslag till gruppboende sammanfattar bokens budskap.

Bokens underrubrik "goda vårdmiljöer för demenssjuka" är något missvisande. En stor andel av personer med lätta eller måttliga symtom

bör kvar i eget boende. Boken vänder sig därmed även till anhöriga.

Diagnosbeskrivningen i början är väl anpassad till modern nomenklatur enligt konsensusgruppens redovisning hösten 1990 (Läkartidningen nr 46 1990). Däremot ogillar jag att ordet långvård används. Sedan nyår talar vi om geriatrisk klinik respektive kommunalt sjukhem. ÄDEL-reformens införande medför att många nya befattningshavare ska introduceras. Dessa verk kan med fördel läsas av personer utan tidigare erfarenheter av demenssjukdomar.

Författaren betonar självständighet, revir, igenkännande och gemenskap. Exempel på hur orienteringsförmåga och sinnesintryck kan bevaras och förstärkas lämnas. Betydelsen av luftförlust och agnosi hos Alzheimer-sjuka kunde givits större utrymme. Jag saknar referenser till påståenden att "många demenssjuka tycker om röda färger" och "fysisk aktivitet sätter igång signalsubstanserna". Bakgrunden till ökad aptit och stort kolhydratbehov kan utvidgas.

Läsaren inspireras att kritiskt granska sin dagliga miljö och ges ett otal goda förslag på enkla billiga lösningar. Att anpassa inredning, möblering, belysning o dyl till de sjukas bakgrund och behov av trygghet kräver både kunskap, fantasi och inlevelseförmåga. Här föreslås att vårdutbildningarna bör innehålla moment rörande levnadsförhållanden vid sekelskiftet.

Avsnitten om "tingens språk", kontraster i ljus och färg, attachment, utformning av skyltar, trädgård och könsfördelning i gruppboende gav mig tankeställare och nya infallsvinklar.

Jag anser att boken bör vara ett obligatoriskt läromedel på vårdskolor, arkitektlinjer och i anhörigrupper. Politiker och tjänstemän är en annan målgrupp.

Om dettas verk fortlopande aktualiseras i takt med nya rön om sjukdomens orsak, indelning i undergrupper och behandlingsmöjligheter är dess plats på litteraturlistan motiverad. Hur ska ett gruppboende för dementa fyr-

totalister se ut? Kan den tekniska utvecklingen med dator, fax mm ingå i en framtida hemlik miljö? Skiljer sig det optimala boendet mellan personer med Alzheimer respektive vaskulär demens? Kan vissa symtom lindras med substitutionsbehandling?

Låt denna bok efterföljas av liknande alster rörande miljöanpassning i trafiken och offentliga lokaler.

Jan Lindberg

Kvinnors alkoholmissbruk – undervärderat av behandlingssystemet

EVA SMIDTH-FIBIGER

Kvindelige alkoholmisbrugere og behandlingstilbudene

Rapport 91:14 fra Socialforskningsinstituttet

Rapporten baserer seg dels på litteraturgjennomgang, dels en intervjuundersøkelse av kvinner under behandling for alkoholmisbruk samt en spørreskjemaundersøkelse blant utvalgte behandlingsinstitusjoner.

Naturlig nok har litteraturgjennomgangen sitt tyngdepunkt innen nordiske studier av kvinnelige alkoholmisbrukere, men den inkluderer i tillegg de viktigste internasjonale bidrag. Smidth-Fibiger refererer og diskuterer de vanligste teoretiske modeller og empiriske funn når det gjelder kvinner med misbruk. Hos kvinner er det vanlig med kombinasjonsmisbruk av tabletter og alkohol, og medisinen brukes kan være en forløper for et senere alkoholmisbruk. Bruk av beroligende legemidler er generelt sett betydelig vanligere blant kvinner enn menn og er forenlig med kvinnerollens krav om lydighet og tilstedeværelse for å dekke andres behov. Alkoholbruk og misbruk forutsetter i større grad protest og opprør mot de krav og forventninger som er innebygget i kvinnerollen. Alkoholmisbruk er skamfylt og stigmatiserende for både kvinnen selv og familien. Forfatteren gjennomgår de barrierer som finnes i kvinnen selv, fa-

milien og institusjonene når det gjelder å få stand tidlig og effektiv behandling for kvinner med alkoholproblemer. Dels kan barrierene bestå i mannsdominansen innen tradisjonelle behandlingsinstitusjoner, frykten for ytterligere stigmatisering eller manglende vilje fra partnerens side til å delta og støtte opp under behandlingen.

Litteraturen dokumenterer behovet for kvinnevennlige og kvinnespesifikke tiltak med stor vekt på tilgjengelighet, skjerming og tilbud som inkluderer partner og barn. I tillegg understrekes behovet for brede sosialmedisinske og psykoterapeutiske tiltak rettet mot disse kvinners særlige behov. Det mest kjente av slike tiltak er EWA-enheten ved Magnus Huss klinikk, Karolinska sjukhuset under ledelse av pioneren Lena Dahlgren.

Intervjudelen omfatter 14 kvinner som alle er under ulike behandlingstiltak på intervjuetidspunktet. Deres historier viser et tilbakevendende fenomen: til tross for tallrike behandlinger innen allmenn medisin og/eller psykisk helsevern har disse kvinners alkoholmisbruk gjennom lengre tid vært oversett eller undervurdert av behandlingssystemet. Kvinner snakker ikke uoppfordret om alkoholproblemer med sine leger. Og selv om noen av dem til og med gjør det, kan problemet bli bagatellisert av legen! Derved får misbruket utvikle seg uhemmet og er betydelig mer komplisert idet kvinnene endelig kommer til behandling. Omtalen av alkoholambulatoriene er heller ikke positiv: "Jeg gikk derhen et par ganger. Men ærlig talt brød jeg meg ikke om stemningen. Det var nærmest som om mennene bare hadde flyttet deres lokale stamværtshus med seg hen på ambulatoriet" (side 115).

De kvinnene som var på behandlingshjem, verdsatte imidlertid den behandling de nå hadde fått, særlig de to som oppholdt seg på institusjoner som praktiserte Minnesotamodellen. Det fremkom imidlertid at flere av kvinnene også hadde opplevd økonomiske barrierer på vei inn i behandlingssystemet: deres hjemkommune mente at de ikke behøvde eller ikke

var verd behandlingen. Kvinnene understreket betydningen av at alkoholproblemene – om hjelpen skal bli effektiv – må settes i en bred sosial og psykologisk ramme. Dipsan og piller ble angitt å være til liten nytte i seg selv.

Spørreskjemaundersøkelsen fra ulike behandlingsinstitusjoner synes å tyde på at ganske få enheter har innrettet særlige tilbud til kvinner med alkoholproblemer. I tillegg fremkom det adskillig tvil om nytten og nødvendigheten av slike tilbud.

I den tid da kvinners alkoholproblemer er økende, er denne boken høyaktuell. Smidth-Fibiger har gjort et arbeid bare få våger seg på og dessuten synes er viktig nok til å gjøre: nemlig å forsøke å gi noen svar på hvordan våre behandlingstilbud for kvinnelige alkoholmisbrukere fungerer og oppleves, bedømt ut fra brukernes perspektiv. Tar behandlingsinstitusjonene tilstrekkelig hensyn til de empiriske studier som foreligger når de skal planlegge sine opplegg for denne gruppen av pasienter? Lite trolig, hvis vi skal holde oss til svarene fra de utvalgte institusjonene!

Dette er altså nyttig lesning, for alle som jobber innen eksisterende behandlingstilbud eller planlegger nye opplegg rettet mot gruppen av kvinnelige misbrukere. Boken er spennende, annerledes og mer levende enn forskningslitteraturen generelt, dessuten lettlest og velredigert. Diskusjonen er stringent og forfatteren unngår å falle for fristelsen til å fremme egne oppfatninger eller å generalisere utover hva materialet gir grunnlag for. Hva mer kan man egentlig ønske seg?

Brit Haver

Våre recensenter

Gunnar Dahlström prof em, Inst för lungmedicin, Uppsala univ, *Brit Haver* med dr verksam vid Magnus Huss klinikk, KS, *Ove Berglund* doc, Inf kliniken, Hud- dinge sjukhus, *Jan Lindberg* bitr överläk, Stockholms geriatrika universitetsklinik.