



Laboratoriemedicin för nordiska förhållanden

Jørgen Lyngbye. **Norsk håndbok i laboratoriemedisin.** 720 sidor. Molde: Forlaget Helped A/S, 1999. Pris 495 nkr. ISBN 82-992815-1-2

Recensent: Elvar Theodorsson, professor och verksamhetschef, laboratoriemedicin, Östergötland

Laboratoriemedicin är ett kunskaps- och kompetensområde i snabb expansion. Den är verksam i gränslandet mellan klinisk medicin och grundvetenskaperna och måste i tillägg till att driva egen utveckling följa utvecklingen inom båda dessa stora områden. Laboratoriemedicinens meny av analyser ökar ständigt, och samtidigt ökar behovet av saklig, noggrann och handfast information om deras diagnostiska användning för att optimera relationen mellan kostnad och nytta. Det är först när analyskvalitet och kostnadseffektivitet kombineras med god kvalitet i användningen av laboratoriet som analysresultaten kommer till sin fulla rätt i sjukvården.

Många laboratorier ger ut egna anvisningar för enskilda komponenter, t ex i form av lösa blad att sätta in i pärmar. Sedan länge finns också det utmärkte danska »Kompendium i laboratoriemedicin» med Henrik Olesen som huvudredaktör. Den täcker kortfattat laboratoriemedicinen i sin helhet och kom i sin senaste version 1988. Den väl bekanta svenska läroboken »Klinisk kemi i praktisk medicin», som uppdateras regelbundet, är en av de vanligaste handböckerna i öppen och slutna vård. I Norge finns sedan 1996 »Brukerhåndbok i klinisk kemi», med Skakkestad och Åsberg som redaktörer. Nu i år kommer den aktuella »Norsk håndbok i laboratoriemedicin», som täcker en ännu större del av det laboratoriemedicinska området.

Bokens författare professor Jørgen Lyngbye har lång och framgångsrik karriär inom klinisk kemi och nukleärmedicin i sitt hemland Danmark samt i Norge och Asien. Han har i sin livsgärning på ett beundransvärt sätt förmått

att kombinera forskning, verksamhet som laboratorieläkare och insikter i kliniskt- medicinska verksamheters kärna.

Modern och heltäckande

»Norsk håndbok i laboratoriemedicin» omfattar 720 sidor i pocketformat. Den ger en modern och utmärkt täckning av kunskapsområdena klinisk kemi, nukleärmedicin och toxikologi, med kortare och begränsad täckning av klinisk immunologi och klinisk farmakologi/toxikologi. Den täcker inte klinisk mikrobiologi, cytologi eller patologi. Boken börjar med ett 40-tal kortfattade, men synnerligen relevanta sidor om allmänna principer om laboratoriemedicinens roll i sjukvården och om tolkningen av laboratorieresultat. Den text genomsyras av en erfaren laboratorieläkares insikter i att det viktigaste och mest effektiva diagnostiska verktyget inom sjukvården nu som tidigare är den erfarna och kunnige klinikers anamnes och kliniska undersökning.

För varje analyt/komponent finns uppgifter om:

- Fysiologisk och patofysiologisk bakgrund för analysen;
- Indikationer för att utföra analysen;
- Instruktioner om patientförberedelser;
- Instruktioner om provtagningsmaterial, provtagning och om pre-analytisk hantering av provet;
- Referensintervaller;
- Information om biologisk variation;
- Anvisningar om tolkningen av analysresultaten;
- Potentiella felkällor.

Att handboken har skrivits av en enskild författare är en fördel. Beskrivningarna blir mer homogena än i jämförbara böcker med många olika författare. En annan fördel med boken är att den ger en modern, insiktsfull, balanserad och dagsaktuell beskrivning av laboratoriemedicin präglad av det nordiska synsättet, som i många fall är banbrytande inom t ex inflammationsdiagnostik, diagnostik av B₁₂ och folatbrist, diagnostik av skelettomställning och diagnostik av hemostas för att nämna några.

Vid genomläsning av boken satt jag med ett anteckningsblock och skrev löpande kritiska synpunkter av olika slag. Eftersom tiden gick framstod de kritiska synpunkterna på pappret som små och betydelselösa i jämförelse med bokens fördelar, som blir allt mer uppenbara.

Som andra liknande böcker förklarar

den användningen av enskilda komponenter och jämför ofta fördelarna med att mäta en analyt och inte en annan. Den ger dock ingen samlad handfast vägledning i val av analysrepertoar vid olika kliniska tillstånd och råd om vilka mätningar som borde minskas eller utgå till förmån för andra. Väl medveten om att sådana rekommendationer ofta ses med oblika och olika ögon kan jag förstå att man avstår. Att det går att ge sådana handfasta råd på ett accepterat sätt är C E Speiches bok »The right test, a physician's guide to laboratory medicine», 1993 och i Spri rapport 422 »Klinisk kemi i primärvården, kostnadseffektiv klinisk kemi och program för fortbildning» av Tryding, Gustavsson och Jansson exempel på.

Bok med många målgrupper

Jørgen Lyngbyes bok har uppenbara fördelar i att vara sakligt korrekt, anpassad för nordiska förhållanden, med logisk innehållsstruktur och skriven på ett gott och lättförståeligt nordiskt språk. Den lämpar sig mycket väl för många målgrupper inom både klinisk medicin och laboratoriemedicin. De amerikanska handböckerna »Clinical guide to laboratory tests» av Tietz eller »Laboratory test handbook» av Jacobs och medarbetare har här fått en mycket kvalificerad, kompakt och evidensbaserad konkurrent. Jag rekommenderar Lyngbyes bok varmt. •

Äldreomsorg med näringslivet som modell

Peter Westlund, Bo Edvardsson. **Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg. Praktik och teori.** 145 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1998. Pris 192 kr. ISBN 91-44-00877-5.

Recensent: Benny Fhager, överläkare, äldrepsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal.

Äldreomsorgens problem har blivit hett stoff i massmedia. Balzarsgården och därtill följande exempel har visat på hur avhumaniserad äldreomsorg



verkligen kan bli. Detta i ett modernt välfärdssamhälle av 1990-talsmodell. Många är nog verkligen chockade. När undertecknad växte upp under 1950- och 60-talen så lärde vi oss att Sverige var om inte allra bäst, så näst intill beträffande sjukvård och omsorg. Vi var ett föredöme för övriga världen. Att nu se att den svenska välfärdsmodellen har kraschlandat är utomordentligt smärt-samt.

Peter Westlund är forskare inom socialtjänst och arbetar inom Kalmar län. Bo Edvardsson är professor i företagsekonomi och forskningsföreståndare för Centrum för tjänsteforskning. De båda har tillsammans skrivit denna mycket vällovliga bok om tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg. Författarna tror sig med sina tankegångar kunna bidra till en förvandling från en defensiv sparstrategi till en offensiv sparstrategi inom äldre vården.

Orimligt gap mellan behov och resurser

Författarna tecknar på ett mycket förtjänstfullt sätt hur äldreomsorgen springer ur den svenska fattigvården. Med svensk välfärdsoptimism kulminerade utbyggnaden av äldreomsorgen kring 1975, därefter har en successiv minskning av resurser skett. Även om man kan hitta olika undantag så är det genomgående temat att reduktionen har skett från 80-talet och framförallt 90-talet, då nedskärningarna accelererade. Dessutom skedde under 80-talet en avinstitutionisering, och de flesta gamla erhöll sin omsorg utanför institutionerna.

Utbyggnaden av antalet gruppbo-städer kompenserade dock i någon mån neddragning av antalet platser vid sjuk- och ålderdomshem i början av 90-talet. Gruppboendena utformades på ett överdådigt sätt och åtminstone delvis med brist på vårdrealism, vilket gjorde att de kom att bli onödigt dyra och tärande på de totala vårdresurserna.

Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) bedömde 1994 bl a äldreomsorgens resursanspråk inför år 2010. Enligt kommitténs baskalkyl finns det ett gap mellan behov och resurser motsvarande 12 miljarder kronor, och enligt bedömningarna kommer resursanspråket att växa särskilt vad gäller omsorg och vård i livets slutskede, för medicinskt färdigbehandlade patienter med cancer, slaganfall och höftfrakturer. Demensvårdens resursanspråk beräknas

svara för 40 procent av de totala kostnaderna för äldreomsorgen. Ovannämnda kommer enligt de flesta bedömare att leda till ett påtagligt förändringstryck hos dem som arbetar med gamla i behov av vård. Gapet mellan behov och resurser kommer att vara orimligt samtidigt som det i någon mån praktiskt måste slutas.

Marknadsekonomiskt inspirerad modell

Edvardsson och Westlund försöker med sin bok att realistiskt och handfast ta itu med situationen att i en krympande ekonomi försöka upprätthålla kvalitet och utveckling i äldreomsorgen.

Författarna utgår ifrån vad de kallar omsorgstagaren och dennes behov. Onekligen är mycket av det som har skrivits i boken om hur man kan utveckla kvalitetsarbetet en sann strävan efter bästa möjliga omvårdnad. Det finns ett patos för att försöka utveckla äldreomsorgen och att få denna framför allt mer strukturerad och målinriktad.

I boken används en modell för tjänsteutveckling, mycket med utgångspunkt i Edvardssons erfarenheter av en kundorienterad modell som förefaller delvis hämtad ifrån näringslivet. Terminologin med kund och olika marknadsorienterade synsätt och ord ter sig på sätt och vis skrämmande. Min egen erfarenhet är att arbeta med patienter, levande människor med behov. Att se detta nedskrivet i ett närmast reduktionistiskt perspektiv med någon form av kundorienterad, marknadsekonomiskt inspirerad analys väcker inte precis någon större inspiration. Var finns humanismen?

Jag tror dock att författarna faktiskt menar väl. Man vill få till stånd en större strukturering och inte minst utvärdering och kvalitetstänkande bland dem som arbetar med äldreomsorg.

Enligt förordet kan boken användas inom social omsorgsutbildning och inom utbildningen av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster m fl, vilka siktar på anställning inom kommunal hälso- och sjukvård. Också politiker i omsorgs- och socialnämnder bör kunna ha nytta och glädje av den.

Offensiva sparstrategier ingen lösning

Undertecknads helhetsintryck av boken är ändå tvivelaktigt. Egentligen är det tvivelaktigt i sig att tala om offensiva sparstrategier. Man legitimerar då själva sparandet. Är det inte egentligen

så att vi inom både sjukvård och äldreomsorg har fått nog av sparande? Vi betalar så pass mycket skatt i det här i landet att vi torde kunna kräva en god sjukvård och äldreomsorg. Går man ut och pratar med människor på gator och torg så tycker de flesta att vård och omsorg ska ha högsta prioritet. Det går inte längre att få några bifall och stödutrop för sparande inom äldreomsorg och sjukvård.

I verkligheten är det ju så att sparandet har gått alldeles för långt. På många ställen har man sparat sig under själva miniminivån för anständig kvalitet. Då hjälper det inte mycket att komma med tjänsteutveckling och kvalitetssäkring.

Inom sjukvården är det rent av så att mycket av kvalitetssäkringsarbetet faktiskt har fått ett dåligt rykte. Även om det är vällovligt och i och för sig givetvis positivt så upplevs det som något utifrån-uppifrån kommande. Därtill är mycket av kvalitetsarbetet byråkratiskt inriktat med formulärfyllande och andra fyrkantigheter.

Kvalitetsarbetet naturligt inslag i vårdarbetet

Lägg ner sjukvårdens kvalitetsarbete och för över de resurser som frigörs till själva vården. Låt kvalitetsarbetet bli en naturlig del i varje vårdande åtgärd. Det är de människor i vårdapparat som utför själva vården, skötare, sjuksköterskor eller läkare, som kan kvalitetsarbetet bäst.

Att bygga upp byråkratiska apparater för kvalitetssäkring som därtill slukar resurser för kurser och konferenser och dylika aktiviteter kan mycket väl vara ett stickspår som kan leda till vägs ände. Att den kommunala äldreomsorgen här skulle vara så mycket annorlunda än sjukvården har jag faktiskt svårt att förstå.

Visst är det angeläget att biståndsbedömare och andra som sysslar med äldreomsorg bibringar en teoretisk begreppsapparat och en möjlighet till att försöka tänka positivt. Men böcker som den ovan nämnda måste ses i ett vidare perspektiv. Även om målen och avsikten är positiva så kan man komma att spela med avsikter, tendenser och handlingar som får negativa konsekvenser. Jag tror helt enkelt inte att det finns något diskret repprick att genom offensiva sparstrategier tro sig kunna skapa en billigare äldreomsorg som kan täcka gapet mellan utbud och efterfrågan. •