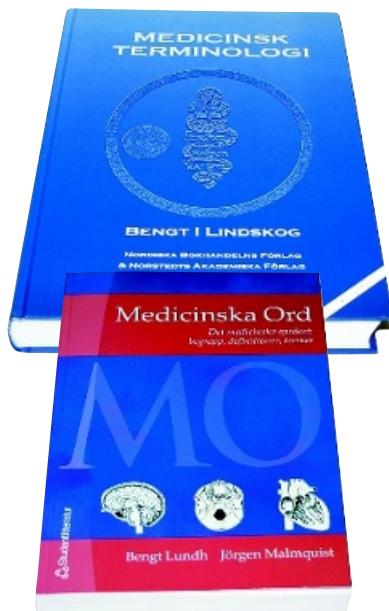




Encyklopediska standardverk för medicinsk terminologi

Bengt I. Lindskog. **Medicinsk terminologi.** 4:e upplagan. 688 sidor. Stockholm: Nordiska bokhandelsnämnden & Norstedts akademiska förlag; 2004. ISBN 91-7227-423-9.

Bengt Lundh och Jörgen Malmquist. **Medicinska Ord. Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer.** 4:e upplagan. 394 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2005. ISBN 91-44-03710-4.

Recensent: Olle Kjellin, läkare och språkvetare, Moheda.

|| Två svenska standardverk för medicinsk terminologi har kommit ut i nya upplagor igen, den fjärde för vardera. Första upplagan av »Medicinsk terminologi« (här kallad MT) kom 1974, men byggde på traditionen från Åke Renarbergs berömda ordbok, som i sin tur gick tillbaka på ännu tidigare verk ända sedan Carl Sundbergs »Medicinsk Ordbok« från 1926. Den tidigare historien för »Medicinska ord« (här kallad MO) framgår inte.

Båda har hög vetenskaplig kvalitet

Båda verken håller hög vetenskaplig kvalitet. Att »MO« skrivits av invärtesmedicinare och »MT« av en kirurg är inget som direkt faller användaren i ögonen. Möjligen är förklaringarna ibland lite mer korthuggna i »MT«. Båda ordböckerna är encyklopediska och ger fullgoda och lättförståeliga förklaringar till nästan alla de uppslagsord som denna recensent granskat. Båda har läsarvänlig typografi och layout. Båda

har också lagt in ganska många illustrationer, men med varierande urval.

Båda ordböckerna ansluter sig till de rekommendationer om svensk stavning som Svenska Läkaresällskapets kommitté för medicinsk språkvård har utarbetat, t ex att latinets eller grekiskans c och ch blir k, ph blir f, och th blir t. Det finns ingen anledning längre för läkare och läkarsekreterare att klamra sig fast vid gamla hybridstavningar som »scopi« eller »oesophagus« (för skopi och esofagus). Liken för »lichen« känns ovant – men det är väl bara att vänja sig! Eller? Att detta kan vara svårt visas av båda böckerna. Ty »MO« har bara uppslagsordet »lichen« ej »liken« (bortglömt eller bortvalt?), och »MT« har »liken...se lichen«, men »lichenifiering se likenifiering«!

Kompletterande skillnader

Vad är det då för skillnad mellan de två uppslagsverken? Är det inte lite djärvt att konkurrera om kunderna i vårt lilla land? Generellt kan sägas att ordböckerna är likvärdiga för den genomsnittlige användaren (hur nu en sådan ser ut).

Om man är ute efter illustrationerna, behöver man båda! »MO« anges ha omkring 14 000 uppslagsord inklusive handelsnamn på svenska läkemedel. Dess mjuka pärmar gör den mycket behaglig att använda, och möjligen kan en läkarkandidat ha den i sin rockficka. (Nåja ... den väger 600 g.)

»MT« är mer omfattande. Formatet är större, pärmarna hårda, sidantalet nästan det dubbla, tre kolumner per sida mot två i »MO«. Dessutom har »MT« ett register över illustrationer, en språklig inledning, skrivregler, en separat lista över medicinska prefix och suffix, ett appendix med anatomiska termer, Hippokrates' ed, Läkarförbundets etiska regler – och sju linjerade sidor för egna anteckningar!

Antalet ord i »MT« anges inte, men vid jämförelse sida vid sida är det uppenbart att »MT« har betydligt fler uppslagsord, trots att man avsiktligt har uteslutit läkemedlens handelsnamn. Vilket är synd, ty de flesta användarna är förmodligen andra än läkare och kan knappast förväntas känna till alla par av handelsnamn–substansnamn. På substansnamnen och många andra termer där ordens genus inte är uppenbart (»en« eller »ett« divertikel?) anges detta i »MT« genom att den bestämda artikeln läggs till inom hakparenteser. Detta torde vara särskilt värdefullt för alla invandrade kolleger.

Ibland är de två verken inte överens: Joe Vincent Meig (Meigs syndrom) anges i »MT« vara gynekolog, i »MO« kirurg.

Den som undrar när det är korrekt med glyko- och när det ska vara glukofår en bra förklaring bara i »MT«. På köpet har »MT« dock råkat få glukos-6-fosfatdehydrogenasbristanemi och glykos-6-fosfatdehydrogenasbristanemi som separata uppslagsord med något olika formuleringar i förklaringen.

Den som till äventyrs vill hitta en samlad bild över anatomiska plan, lägen och riktningar måste ha tur. Inget av dessa ord finns som uppslagsord i någondra ordboken. Av en slump hittade jag i »MT« en illustration »Referenser – riktningar inom kroppen« och en tabellruta »Riktningar och läge inom munnen« (»lägen« skulle det väl stå?), men dessa var på sidorna 472–743 mellan orden platykori och pleura. Hur skulle man ha anat det? (Jo, man skulle ha läst igenom registret över illustrationer och rutor!) För övrigt används här, till recensentens förvåning, ordet »dorsaflexion« (sic!) för extension av handleden. Är inte det utdömt numera?

Trots ordrikedomen i »MT« saknas uppslagsorden »Lewy-kroppar« och »lewykroppsdemens«. I »MO« hittar vi båda dessa, det senare stavat »Lewy-kropp-demens«. Hur ska dessa ord egentligen stavas med avseende på bindestreck och inledande versal? Den som undrar vad PEG betyder letar förgäves i »MT« men får klart besked i »MO«. Båda saknar »gaskopi«, som nog är det vanligaste patientordet för gastroskopi.

Intressant var att i ett observandum i »MT« få veta att det är korrekt att betona den första stavelsen i ordet tinnitus i dess försvenskade version, trots att betoningen ska vara på den andra stavelsen enligt latinskt bruk. Är detta en officiell rekommendation? Alla säger ju faktiskt så. Men det står det ingenting om i »MO«, som bara anger betoningen på andra stavelsen.

Några detaljmärkningar

En recension ska ju innehålla några detaljmärkningar också: »MO« har tyvärr behållit den gamla vanliga felstavningen »Takayashu« för Takayasu. I övrigt är det svårt att hitta ens några simpla tryckfel i denna bok, som förefaller vara mycket väl korrekturläst. Men man har ett märkligt system för uttalsangivelser. Det är inte IPA (International Phonetic Alphabet) och inte något annat känt system heller. Och inte finns det någon förklaring! Bl a används »sh« som beteckning för sj-ljudet, som om detta vore en engelsk ordbok. Se t ex »fascikel [-shick-]« eller »mouches volantes [mosh vålang:t]«.

I »MT« är den kanske väsentligaste skillnaden mot förra upplagan att ett

stort antal odontologiska termer har tillkommit. Men man har tydligen haft bråttom, för här finns det korrekturfel i stor mängd. Många kan man ha overseende med, men lite pinsamt blir det under uppslagsordet »karver«, där det står »instrument för att forma amalgamfyllningar«. Det sista ordet är förutom felstavat också kursiverat, vilket i »MT« betyder att det är den rekommenderade formen och att det finns som separat uppslagsord. Men det finns det inte.

Strax nedanför står det vidare »jfr amalgamblandare«, men inte heller detta ord finns som uppslagsord.

Obligatoriska för varje expedition

Detaljmärkningarna till trots är »MO« och »MT« två mycket välgjorda och användbara medicinska ordböcker på svenska. Vilken man väljer får bli en smaksak, eftersom de inte sällan kompletterar varandra. Kanske kunde de slås ihop? Tills vidare borde båda tillsammans vara obligatoriska på varje expedition där det skrivs journaler och andra medicinska dokument.



Äldrevårdscentral för multisjuka äldre?

Gunnar Akner. **Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om äldrevårdscentral.** 120 sidor. Stockholm: Liber AB; 2004. ISBN 47-05255-4.

Recensent: Ove Dehlin, professor emeritus i geriatrik, institutionen för hälsa, vård och samhälle, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

■ Gunnar Akner är docent i geriatrik, överläkare vid Äldreforskning nordväst och styrelseordförande i Svensk förening för geriatrik och gerontologi sedan 1999. Boken grundar sig till en del på de fakta och problem som kom fram i SBU-rapporten »Evidensbaserad äldrevård« (2003) och i den statliga utred-

ningen »SENIOR 2005«, i vilka bägge publikationer Akner medverkade.

Bristande överblick inom sjukvården

Bokens fokus är den multisjuka äldre patienten och hur denne bäst bör tas om hand. Det finns enligt Akner inom sjukvården bristande överblick över patientens samlade hälso- och vårdproblem; dålig samverkan mellan akuta (sjukhus) och kroniska (primärvården) vårdgivare; bristande uppföljning av insatta åtgärder och behandlingar; bristande kvalitetssäkring av utförda insatser; bristande överblick av den samlade vårdkonsumtionen hos äldre multisjuka och en fragmenterad journaldokumentation. Till detta kommer uppdelningen på två huvudmän med medicinskt (landstingen) och socialt (primärkommunerna) finansiellt ansvar; det faktum att kommunerna inte får anställa läkare, vilket innebär att läkarna betraktas som konsulter och inte har något ansvar för organisation, dokumentation eller personalutbildning; bristande vetenskapligt underlag för behandling av de allra äldsta (visat i SBU-rapporten) liksom bristande utbildning i geriatrik hos de flesta personalkategorier.

Integrerad äldrevårdsorganisation

Boken belyser grundligt multisjukligheten hos äldre, och ett par patientbeskrivningar illustrerar problemen liksom ett flertal tabeller. Ett system för problembaserad integrerad bedömning av den multisjuka äldre patienten presenteras, nämligen DBU-metoden: diagnos, behandling och uppföljning. Ett patientfall används för att utförligt illustrera metodens fördelar. Akner har ett organisatoriskt perspektiv i boken (framgår av ett citat på försättsbladet: »Every system is perfectly designed to produce the results it does. If you do not like the results then you must change the system«) men har ändå förmågan att utförligt knyta framställningen till den enskilde äldre patientens situation. Boken slutar med ett förslag om en integrerad äldrevårdsorganisation i form av äldrevårdscentral med geriatriskt utbildad personal (ÄVC), och denna central skulle även kunna erbjuda olika typer av slutenvård.

Tankeväckande läsning

Boken är tankeväckande och visar Akners erfarenhet och beläsenhet. En styrka är den detaljerade genomgången av den multisjuka patienten från organperspektiv till samhällsperspektiv. Recensentens uppfattning är att ett fåtal äldrevårdscentraler i landet, med adekvata FoU-resurser, skulle kunna testa nya vård- och omsorgsformer för multi-

sjuka äldre. Resultaten skulle sedan kunna erbjudas primärvården, som måste ha det totala ansvaret för de multisjuka äldre. Att lista om patienter som sedan många år är välkända på sin vårdcentral till en ny äldrevårdscentral ter sig tvivelaktigt. Bättre då att satsa på geriatrisk utbildning för alla personalkategorier.

För alla med intresse för äldresjukvård

Boken riktar sig till alla som vill följa diskussionen om den framtida äldresjukvården, och en styrka är dess betoning på kvalitetssäkring, samverkan primärvård/sjukhusvård och uppföljning av behandlingsinsatser och vårdkonsumtion. Se även Läkartidningen nr 10 2005, där metoden presenteras mer utförligt. •