

Är det fusk att inte läsa hela boken man recenserar?

Undertecknad, i likhet med många andra, ombeds med olika tidsintervall att recensera böcker inom våra ämnesområden, i mitt fall diagnostisk radiologi.

Detta är ett hedersuppdrag som förutom hedern renderar avdelningens eller individens bibliotek en oftast icke helt billig bok. Själv tillhör jag dessutom dem som tar på mig uppdrag där jag »måste» fortbilda mig. Det tvingar mig att hålla mig à jour med min egen disciplins utveckling. Det gör att exempelvis opponentskap, betygsnämndslidamotkap tvingar mig att läsa sådant som jag annars inte skulle ha prioriterat.

När det gäller recension av tjocka textböcker, ibland i flera band där det totala sidantalet kan uppgå till flera tusen, slår det mig när jag nu ombetts att

recensera ytterligare en textatlas på drygt 700 tätskrivna sidor: »Fuskar jag om jag inte läser boken från första till sista sidan?» Är jag ensam om detta?

Är det någon mer än jag som inte läser boken från första till sista sidan? Är det då fusk att recensera den? Lurar jag läsaren att tro att jag har läst bokens samtliga ord och penetrerat dem noga eller är det en allmänt accepterad »halvsanning» att när man läser framför allt textböcker så »screenar man» boken för att ge en allmän uppfattning om bokens upplägg i stort, aktualitet i text och bilder, lästlätthet m m men på intet sätt påtar sig ansvar för enskilda sakfel som kan ha insmugit sig i den extensiva texten. Skälet till att jag fick ångest när jag skulle recensera denna bok var dels det i pressen omtalade fallet där i en »läkar-

bok» för allmänheten insmugit sig ett doseringsfel till barn som var av allvarlig natur, dels att jag nyligen var referent på en artikel där i en mening i diskussionen hade insmugit sig ett »inte» som ändrade artikelns innehåll, vilket hade undgått mig.

Själv har jag tidigare löst »problemet» genom att vid de tillfällen jag recenserat tjocka böcker varit ärlig och skrivit att jag inte haft kompetens att bedöma detaljer i alla kapitel och därmed på något sätt frånsvurit mig ett visst svar.

I vilket fall som helst vill jag med dessa rader påtala att jag inte läser samtliga sidor när jag recenserar en lärobok, men tror mig ändå kunna ge läsaren en viss vägledning. •

Peter Aspelin

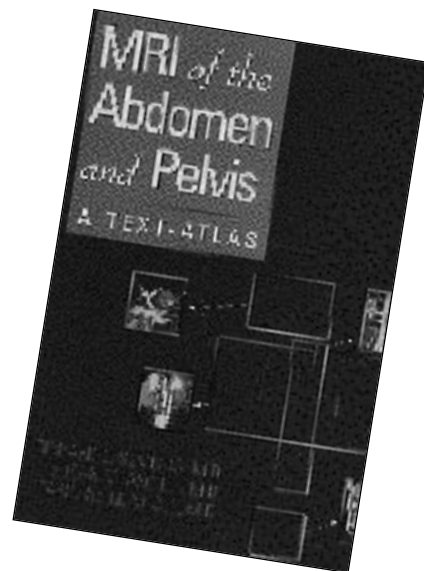
Imponerande om magnetkamerans möjligheter

Richard C Semelka, Susan M Ascher, Caroline Reinhold. **MRI of the abdomen and pelvis. A text-atlas.** 730 sidor. New York-Chichester-Weinheim: Wiley-Liss, 1997. Pris \$ 120. ISBN 0-471-16164-0.

Recensent: Peter Aspelin, professor, röntgenavdelningen, Huddinge sjukhus, Stockholm.

Man upphör aldrig att förvånas och imponeras över vissa individers till synes oändliga arbetskapacitet.

Denna textatlas, som innesluter magnetkameraundersökningar av buk och bäcken, är en i en rad av flera textböcker och vetenskapliga artiklar som gruppen under Richard Semelka i North Carolina ger ut. Gruppen är känd för hög vetenskaplig kvalitet och ett mycket brett kunskapsområde. Semelka själv är en flitig och mycket uppskattad föreläsare. Behovet av textböcker och atlas



är för den subvalide närmast oändligt. Icke desto mindre är det naturligtvis viktigt att jämföra olika böckers kvalitet. Bara prestationen att angående buk och bäcken skriva 800 sidor med 2 400 MR-bilder är en beundransvärd prestation.

Hög bildkvalitet

Genomgående är bildkvaliteten mycket hög. Man har försökt att exemplifiera ett stort antal sjukdomar,

varför naturligtvis en del av magnetkamerabilderna, framför allt de på sällsynta sjukdomar, är av något äldre datum, men ändå visar boken på ett imponerande sätt magnetkamerans växande möjlighet till diagnostik inom buk och bäcken. Att recensera detaljer i en bok som denna är naturligtvis omöjligt då ingen ensam läsare kan behärska ämnet.

Praktiska råd och upplysningar

Jag har valt att granska boken utifrån ett antal »svåra» diagnoser med magnetkameran, såsom möjligheten att identifiera små stenar i gallvägar, påvisandet av patologiska körtlar vid rektalcancer, diagnostik av hemangiomer i lever, överväxt av coloncancer, diagnostik av endometriosis, komplikationer av levertransplantation och diagnostik av små njurtumörer. Detta för att försöka få en uppfattning om den medicinska kvaliteten. På samtliga områden visar sig detta verk vara väl uppdaterat. På ett balanserat sätt beskriver det magnetkamerans möjligheter och begränsningar och har ett genomgående högkvalitativt bildmaterial.

Boken ger en hel del praktiska upplysningar som kan vara av värde. I inledningskapitlet beskrivs på ett mycket uttömmande sätt olika typer av pulssekvenser för olika organ och frågeställ-

ningar, och som uppslagsverk är detta en ovärderlig hjälp. Dessutom finns löpande i texten en hel del praktiska råd, exempelvis när patienten inte håller andan vilka puls-sekvenser som kan väljas istället för de ordinarie m m.

Udermålign innehållsförteckning

Referenslistan är genomgående heläckande och extensiv, och boken har därför en stor praktisk användbarhet som uppslagsverk och referensbok. Skall man ha någon kritisk synpunkt på boken är det möjligen att innehållsförteckningen för varje kapitel är undermålig, dvs den saknas. Även om varje kapitel är förhållandevis likartat uppbyggt med genomgång av inflammationer, diffusa parenkym sjukdomar m m finns det för varje enskilt organkapitel inte ett index som går att hitta i. I sig är indexet i slutet på boken välstrukturerat, men i en lärobok är en bearbetad innehållsförteckning viktig.

Högkvalitativ referensbok

Boken fyller väl sin plats i ett radiologiskt bibliotek. Någon bok av motsvarande kapacitet är ett måste för alla röntgenavdelningar, och i jämförelse med andra verk inom samma område (Grossmann, Higgins, Lee, Stark, m fl) står denna bok på intet sätt i skymundan utan håller högsta kvalitet. •

Informativt om riskreducering och kvalitetsutveckling i vården

Bengt Arnetz, red. **Riskhantering inom hälso- och sjukvård. Om hur sjukvårdspersonal och organisationer kan minska risken för fel och förbättra verksamhetskvaliteten.** 145 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1998. Pris 278 kr. ISBN 91-44-99559-8.

Recensent: Lars Räf, professor, Mellösa.

Hur skall jag agera när en patient drabbas av en komplikation genom att jag har gjort ett misstag? Det är en fråga som många i sjukvården har haft



anledning att ställa sig inför mötet med en missnöjd patient eller när ett rekommenderat brev från HSAN har anlänt. Professor Bengt Arnetz vid Enheten för vårdmiljö och hälsa, Statens institut för psykosocial miljömedicin, har tillsammans med kunnigt folk från vård och myndigheter sammanställt en bok i vilken man informerar sjukvårdspersonal om risker för att hamna i en sådan situation och om man »drabbas», hur man bör bemöta den.

Riskvårdgivare och riskfaktorer har kartlagts

Riskhantering innebär ju i första hand att man skaffar sig kunskaper om i vilka situationer komplikationer vanligen inträffar och har en strategi för att försöka undvika dem. Patientskador förorsakade av misstag förekommer enligt två stora amerikanska studier i omkring 1 procent av fall behandlade på sjukhus. I Sverige kan konsekvenserna av sådana misstag studeras i Socialstyrelsens riskdatabas och HSAN-materialet. (Man borde ha lagt till Patientförsäkringens databas, som idag omfattar mer än 100 000 fall.)

Arnetz har studerat faktorer i arbetsmiljön som ökar risken för anmälan och även kartlagt egenskaper hos »riskvårdgivare». Undersökningen har bland annat visat att läkare som skattar sig som överkvalificerade för sina arbetsuppgifter utgör en riskgrupp och att rökande läkare oftare blir anmälda än icke-rökande (ytterligare ett skäl att sluta med denna skadliga last). Det är välkänt att

läkare i de opererande specialiteterna oftare drabbas av anmälan, men detta kan inte förklaras endast med att de behandlar speciellt allvarliga tillstånd. Undersökningen visade nämligen att specialister på tumörsjukdomar har lägre anmälningsrisk än specialister som handskas med betydligt mindre sjuka patienter.

Nyttig översikt för de flesta inom vården

Håkan Jorulf redogör för verksamhetschefens ansvar för kvalitetsutveckling och riskreducering, men också för hur chefen måste agera när en komplikation inträffat. Lennart Rinder (Socialstyrelsen), Anita Werner (HSAN) och Jan Schöldström (Läkarförbundet) belyser frågan från sina olika utgångspunkter. Speciellt det informativa avsnittet om ärendehantering i HSAN måste intressera de flesta som arbetar med vårdfrågor.

Författarna vänder sig till dem inom hälso- och sjukvården som är intresserade av att utveckla verksamhetens kvalitet, och boken ger en nyttig översikt i ämnet. Vissa läsare vill kanske endast studera enstaka avsnitt (exempelvis kring anmälningsfrågor), och därför kan det vara motiverat att upprepa vissa fakta i de olika kapitlen. Den som sträckläst boken (som recensenten) hade dock uppskattat en stramare redigering här och var. •

Läkartidningen väljer böcker och recenserar

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.