

## Allmänläkarbok som serie i Läkartidningen?

I en artikel om allmänmedicinsk litteratur i SFAMs Fortbildningskatalog, hösten 1998, undrar författaren Mogens Hey varför denna litteratur säljer så dåligt. Han har inget bra svar, och det har inte jag heller. Men frågan är viktig, och jag vill gärna komma med ett förslag.

I den aktuella genomgången av allmänläkarböcker sägs att den första svenska läroboken i allmänmedicin kom 1989 med Gustav Haglund och Gösta Tibblin som redaktörer och medförfattare. Mogens Hey konstaterar att den inte blev någon framgång. Generalistkunskaperna dominerade – expertkompetensen ägnas mindre än 20 av bokens 571 sidor. Och frågar man deltagare i allmänläkarexamen vad de läser så nämner de Läkartidningen oftare än Allmänmedicin. Varför är det så? undrar Mogens Hey.

### En lärorik uppgift

Haglunds och Tibblins bok om allmänmedicin var faktiskt inte den första på svenska. Studentlitteratur gav 1979 ut »Allmänläkarboken» med mig som redaktör. Och 1983 kom »Allmänläkarboken 2» med distriktsläkarna i Kramfors som redaktionskommitté. Inte heller dessa böcker blev några försäljningssuccéer. I den första boken dominerade specialistkunskaperna helt, i den andra fick specialisterna och generalisterna dela på utrymmet.

Jag kan försäkra att vi läkare i Kramfors kände oss stimulerade och lärde oss mycket då vi först diskuterade de olika kapitlen i Allmänläkarboken och sedan gemensamt utarbetade Allmänläkarboken 2.

### Behövs en ny allmänläkarbok?

Gränsen mellan slutet och öppen vård är inte statisk. Den flyttas hela tiden beroende av reviderade kunskaper och nya tekniska landvinningar, främst inom slutenvården, men även inom öppenvården. Självklart är det viktigt att aktörer inom båda områdena håller sig ajour med dessa gränsförskjutningar. Min fasta övertygelse är att en uppdaterad allmänläkarbok behövs med jämna mellanrum – både för specialisterna och för allmänläkarna.

Men hur skall den se ut? Kanske skall de olika kapitlen i en återkommande allmänläkarbok skrivas av en all-

mänläkare och en specialist tillsammans? En sådan bok kanske kan säljas även till specialisterna. Längre har man frågat sig hur man bäst skall utbilda allmänläkarna i specialistämnen. Det är hög tid att fråga sig hur vi skall utbilda specialisterna i allmänmedicin.

Men inte kan man väl tro att en specialist skall köpa en hel bok för att läsa ett kapitel om sin egen specialitet? Då passar det bättre med en serie i Läkartidningen, där bara sammanfattningarna av de olika avsnitten presenteras. Så står det var och en fritt att införskaffa de avsnitt han finner intressanta. Och den som vill kan kanske få köpa hela boken från Läkartidningen eller Studentlitteratur?

Som symbol för en allmänläkarbok passar Bay Bridge i San Francisco utmärkt. Den långa bron målas kontinuerligt av ett team. När bron målas färdigt är det bara att börja om igen. Färgen flagnar där man började. Av och till måste målare bytas ut.

*Karl Erik Fichtelius*  
professor semi-emeritus,  
Härnösand

»Men inte kan man väl tro att en specialist skall köpa en hel bok för att läsa ett kapitel om sin egen specialitet?»

## Fel skyffla över problemet på lokal facklig kollega

Talk softly but carry a big stick (Th Roosevelt).

Varför »käppen» – Arbetstidslagen (ATL), som kan aktivera Yrkesinspektionen (YI) – skall förvägras lokal-föreningarna framgår inte av Förhandlingsavdelningens svar på mitt inlägg i Läkartidningen 28–29/98. Jag har aldrig talat om arbetsdomstolen, jag är nöjd med att kunna begära hjälp av YI.

Avd F är fjärran från medlemsvårdagen genom att tro att samtal och åter samtal kan rätta till fel i den. En vardag som i ökande grad intresserar YI. Ett stort YI-arbete rörande läkarförhållandena i F-, G-, H- och K-läns landsting har visat på många mörka sidor i medlemmarnas arbetsmiljö (preliminära resultat). YI-enkäten i Västernorrland visar också på brister. Ökande spontana

samtal med YI visar på svårigheter och vantrivsel inom kåren (muntlig uppgift).

Jag påstår att förbundet inte vågar ta i alla missförhållanden inom kåren. Skälet till detta måste vara att det ofta är våra egna medlemmar – chefer och äldre kolleger – som orsakar dem, direkt eller via annan personal. Att skyffla över problemen till det lokala förbundsarbetet är inte särskilt modigt och kommer inte att hjälpa, för lokala (och centrala) fackliga kolleger måste hålla tungan rätt i mun. De skall ju arbeta kvar, göra karriär m m.

Det skall väl inte vara så att våra missförhållanden bara kan rättas till av andra än oss själva.

*Johan Fischer*  
överläkare,  
Värnamo