

RECENSIONER



Bra som etiklärobok och diskussionsunderlag

En läkares samvete. Om jobbet, etiken och konsten att säga ifrån. 210 sidor.

Författare: Lars H Gustafsson.

Förlag: Norstedts; 2006. ISBN 91-1-301604-0.

Recensent: Elisabeth Hultcrantz, professor, ÖNH, Linköping.

Med stora förväntningar började jag läsa »En läkares samvete« av min »äldrekursare« vid Uppsala universitet, Lars H Gustafsson, och hade först kanske hoppats att finna ännu mer av minnen/frågor från den gemensamma studietiden.

Boken, som är väl lämpad att använda i etikundervisning inom läkarprogrammen, är indelad i tre delar. En inledande genomgång om vad samvete är ur ett språkligt och historiskt perspektiv mynnar ut i en diskussion om barnuppfostrens konsekvenser vad gäller samvetet. Författaren skildrar en polarisering mellan ett auktoritärt förhållningssätt/samvete och ett humanistiskt förhållningssätt/samvete och tar avstånd från dagens »Supernanny-metoder«, men kan inte riktigt konkretisera motpolen.

I den första delen av boken sätts samvetet in i den personliga etikens tjänst, med exempel ur författarens ingående dagboksanteckningar under den tid han kämpade för vapenfri militärtjänst.

Den andra delen tar upp yrkesetiken, bl a maktperspektivet på läkaryrket. De flesta exemplen i boken är tagna från barnens värld, problem som författaren såsom barnläkare är väl förtrogen med från såväl Sverige som krigsområden. Han beskriver det dilemma han upplever mellan de vuxnas och barnets rätt.

Den tredje delen tar upp vårt ansvar som läkare och privatpersoner att vara »visselpipor«, med utgångspunkt i de apatiska barnens utvisningsshot. Frågan är nog så aktuell att diskutera efter artiklar i Läkartidningen om hur »vis-selblåsande« bör »regleras«.

Den här boken bör läsas för att diskutere-

ras inte bara i studentgrupper utan lika gärna i personalrummet eller i vännernas lag. Att även jag påverkats av Dag Hammarskjölds »Vägmärken«, av Martin Buber och av makarna Rosenbergs död kanske inte enbart beror på att vi varit samtida: Vi bär alla med oss minnen och smärt-samma erfarenheter (i sin läkarroll är man ofta väldigt ensam) som, genom att belysas på det sätt som Lars H gör i sin bok, kan ge oss ökad förståelse för problemen och för varandra. Ett avslutande citat som jag tagit till mig: »För mig har det tagit många år att förstå att det enda som blir kvar som meningsfullt i livet är verkliga möten med andra människor, att sådana möten inte är flera än att vart och ett måste vårdas ömt, att varje möte med en annan människa kan vara eller bli ett viktigt möte.«



Bred och aktuell – gott komplement på akuten

Matell-Reichards Akutmedicin. 432 sidor.

Författare: Johan Hulting, redaktör.

Förlag: Studentlitteratur; 2006. ISBN 91-44-03909-3.

Recensent: Peter J Svensson, docent, Koagulationscentrum, medicinkliniken UMAS, Malmö.

»Matell-Reichards Akutmedicin« gavs ut första gången 1971 och var främst avsedd som ett kompendium för undervisning av medicine kandidater i akut vuxenmedicin. Kompendiet har genom åren reviderats i sju upplagor, och är nu sedan många år en inbunden bok för rockfickan. »Akutmedicin« av Matell-Reichard är vanligt förekommande på akutmottagningar och vårdcentraler runt om i Sverige, vilket naturligtvis är ett gott betyg. Nu har en ny utgåva kommit under redaktion av Johan Hulting och medarbetare, där delar av boken är helt omskrivna och nya avsnitt har tillkommit.

De nya kapitlen är intressanta med en genomgång av A-B-C-D-E-konceptet, en metod som idag är allmänt accepterad och lärs ut på ATLS (advanced trauma life support)-kurser. A-B-C-D-E-konceptet har under senare år börjat introduceras

även vid omhändertagande av akut sjuka medicinpatienter, och första kapitlet ger en översiktlig introduktion till detta begrepp. Tabellen som följer i första kapitlet hade nog vunnit på att följa A-B-C-D-E-konceptet och inte några centrala symptom såsom bröstsmärta, andnöd, chock och medvetlöshet. Avsnittet med symptom-baserad differentialdiagnostik rörande några av de vanligaste symtomen på en medicinsk akutmottagning känns relevant och kan vara till hjälp för differentialdiagnostiskt tänkande även om det av utrymmesskäl måste bli summariskt.

Ingrepp och procedurer beskrivs i ett separat kapitel, där främst delen om lumbalpunktion och provtagningsval vid t ex meningit eller subaraknoidblödning känns relevant.

De övriga kapitlen följer i huvudsak de tidigare upplagorna, men varje kapitel har utökats och aktualiserats, då det är mer än tio år sedan sista reviderade utgåvan kom. Speciellt har kapitlet om förgiftningar breddats, vilket känns aktuellt och värdefullt; här nämns t ex GHB.

I förordet skriver författarna att boken främst vänder sig till läkarutbildningen, och som ensam bok i akutmedicin känns den tunn men som komplement till den övriga undervisningen samt några standardverk fyller den väl sin plats och kan förbereda studenterna inför framtida tjänstgöring. Boken kräver en hel del förkunskaper och försvarar sin plats främst under AT- och ST-tjänstgöringen.

Efter genomläsning känns »Akutmedicin« som en bok som kan vara praktisk och väl motiverad att konsultera under jourtjänstgöring. Den har en god bredd och aktualitet över det internmedicinska akutperspektivet, men djupet får man nog finna i annan litteratur. Plats för egna anteckningar och kommentarer, som har funnits i tidigare upplagor, saknas tyvärr i denna upplaga.

Många sjukhus i Sverige har nu tagit fram liknande kompendier med lokala anpassningar, som av naturliga skäl blir en konkurrent. Inför framtida upplagor skulle det vara intressant om man kunde evidensbasera och gradera de olika diagnostiska och terapeutiska åtgärderna som beskrivs i boken. Vidare saknas ett kapitel om multisjuka patienter och den speciella problematik som ställs på den läkare som tar hand om denna vår största grupp av patienter på akutmottagningarna.

»Akutmedicin« försvarar väl sin plats på akutmottagningar runt om i landet, och tillsammans med lokala förutsättningar och kompendier kommer denna bok att vara till stor hjälp och glädje för jourläkare.