



Lättillgänglig lärobok i psykiatrisk etik

Psykiatrisk etik. 208 sidor.

Författare: Jan-Otto Ottoson

Förlag: Liber AB; 2005. ISBN 91-47-05317-8.

Recensent: Lars Sjöstrand, överläkare, Beroendecentrum, Stockholm.

Arbeten om medicinsk etik har en tendens att hålla sig på en hög abstraktionsnivå; i den mån resonemang om etiska principer utgår från fall, handlar det gärna om tillspetsade, i praktiken mycket sällsynta situationer som väljs som exempel därför att de från principiell synpunkt är belysande. Ottosons lärobok, däremot skiljer sig från detta mönster.

Den är lättillgänglig och utgår till stor del från fall ur den kliniska vardagen, som i huvudsakligen konsekvensetiska anda analyseras genom att väga fyra etiska principer mot varandra: göra gott, inte skada, respektera självbestämmande samt vara rättvis, dvs det som brukar kallas »The Georgetown mantra« efter det universitet till vilket den grupp etiker som ursprungligen lanserade denna modell för etisk analys hade sin anknytning. Det går naturligtvis inte att från början avgöra hur var och en av dessa principer skall vägas i förhållande till varandra, utan varje princip får sin vikt beroende på den aktuella situationen. Om respekten för patientens integritet går ut över att göra gott, och om att göra gott innebär att rädda liv, så får den senare principen högre vikt än den förstnämnda osv.

Ottoson för lättbegripliga resonemang kring de olika exemplen han valt, och han når fram till tydliga slutsatser. I sin bok täcker han översiktligt den psykiatriska etikens viktigaste områden samt angränsande områden, som frågor kring eutanas, hjälp till självmord och abort. Boken är pedagogisk men alltför lite problematiserande. Vad jag saknar är en tydligare respekt för att etiska resonemang inte alltid leder fram till klara och oversägliga slutsatser. Även om han i sin inledning framhåller att han bara pre-

senterar en modell för etisk analys – inte några regler – är han alltför inriktad på att ge det rätta svaret i de diskussioner han för. Något som gör honom obenägen att se komplexiteten i många av de frågeställningar som han behandlar. Jag skall ge två exempel.

Ottoson säger på ett ställe att läkare bör utnyttja sin anmälningsplikt enligt LVM om inte psykiatrisk vård av en narkotikamissbrukare leder till framgång. Ett skäl för detta är att narkotikamissbruket i sig innebär att en etisk norm överträds, nämligen den att man skall följa demokratiskt fattade lagar, och narkotikamissbruket är i sig en lagöverträdelse med konsekvenser för omgivningen. Här finns anledning att ifrågasätta Ottoson. Det kan visserligen vara rätt att göra en LVM-anmälan, men enligt mitt sätt att se på problemet, inte därför att missbrukaren gör något illegalt utan därför att han behöver vård. Dessutom är Ottosons resonemang inte tillämpligt på alkoholmissbruk som ju också omfattas av LVM.

Vidare: varför skall läkaren styras i sin handläggning av att han anser att själva missbruket är omoraliskt? Varför skall han över huvud taget ta på sig att göra en etisk värdering av sin patients beteende?

Ja, ytterligare frågor kan staplas på varandra. Dessutom står det inte i LVM eller i dess förarbeten att läkaren skall vägledas av en moralisk värdering av missbruket när han tar ställning till om han skall göra en LVM-anmälan. Risken med det resonemang Ottoson här för är att det kan leda över i ren moralism.

Det andra exemplet är när Ottoson tar upp de problem som uppstår vid psykiatriska bedömningar av flyktingärenden. Han menar att läkarens medmänsklighet och empati inte får ta över professionalismen. Man kan ställa sig frågan om det verkligen finns en sådan motsättning mellan empati och professionalism. Är inte empati en förutsättning för att utveckla en psykiatrisk professionalism? Många psykiatrer hävdar säkert att det är så, andra gör det inte.

Med dessa invändningar vill jag ändå framhålla att Ottoson gjort ett pionjärbete. För första gången har vi en svensk lärobok i psykiatrisk etik. Min kritik har egentligen sin grund i att målsättningen bakom hela projektet leder till svårigheter. Hoppas man att boken skall resultera i ett riktigt handlande, så är det nästan omöjligt för författaren att inte vara normativ. Ty om en mer problematiserande inställning genomsyrar en lärobok i psykiatrisk etik, riskerar både dess författare och läsare att hamna i ett pedagogiskt gungfly. Ändå hade jag föredragit en sådan inställning.



»Första hjälpen« för oerfaren medicinjour

Akutmedicin. 192 sidor.

Författare: Lars Lind, Thomas Olsson, Urban Säfwenberg.

Förlag: Liber AB; 2005. ISBN 91-47-05241-4.

Recensent: Malin Rundgren, avdelningsläkare, anestesikliniken, Universitetssjukhuset i Lund.

»Akutmedicin« är en handbok utvecklad via medicinkompendium från Uppsala. Boken har fyra huvuddelar: symtom, diagnoser, intoxikationer och en mycket kortfattad medicinsk intensivvårdsdel. Den vänder sig i huvudsak till yngre läkare som handhar akut sjuka medicinpatienter. Tanken med boken är att den bl a skall fungera som »första hjälpen« för oerfaren medicinjour på akutmottagningen, den är därför väl inplastad i fickvänligt format och har HLR-algoritmen på pärmens insida.

Boken inleds med en relativt kortfattad symptomdel med handläggningsprioritering, vilket är värdefullt eftersom patienterna på akutmottagningen sällan presenterar sig med en färdig diagnos. Diagnosdelen är tämligen väl utbyggd, även relativt ovanliga diagnoser som SIADH, Mb Addison och Guillian-Barré har fått utrymme. Ibland kan dock utrymmesprioriteringarna te sig udda då t ex endokardit fått betydligt större utrymme än sepsis/septisk chock. Avsnittet om sepsis/septisk chock behandlar dessutom symtombild styvmoderligt och tar inte upp vikten av att diagnostisera och åtgärda sepsisens fokus. Tonvikten är i stället lagd på eventuella intensivvårdsåtgärder, som inotrop stöd, respiratorbehandling och PA-kateter. Intensivvårdsdelen är som sig bör kortfattad, tyvärr med tonvikten alltför mycket på invasiva åtgärder som CVK och PA-kateter.

Aktuell upplaga är nyreviderad, vissa uppenbara felaktigheter föreligger. I avsnittet om antikoagulationsbehandling diskuterar man genomgående i termer av sänkt PK vid ökad antikoagulation. Man har fortfarande kvar dopamin som nefroprotektiv behandling, medan en diskussion om steroider vid sepsis saknas.

Sammanfattningsvis bör boken kompletteras med den lokala behandlingstraditionen och korrigeras exempelvis avseende antikoagulation.