



Bokredaktör: Gun Berefelt Tel: 08-790 34 80

Användbar vademecum i akutmedicin

Lars Lind, Mats-Ola Mattsson, Thomas Olsson, Urban Säfwenbergs. **Akutmedicin**. 171 sidor. Stockholm: Liber, 1999. ISBN 91-47-04920-0.

Recensenter: Bengt Roth, biträddande överläkare, anesthesi- och intensivvårdskliniken, och Per Sandkull, AT-läkare, kirurgiska kliniken; båda vid Universitetssjukhuset i Lund.

Böcker med namn som »Jourläkarboken», »Akut handläggande» och liknande är populära följeslagare i färskas doktorers rockfickor. De fyller allt som oftast sitt syfte, om än i varierande utsträckning eftersom det är svårt att täcka in alla tänkbara situationer i en närgorlunda hanterlig publikation.

Boken »Akutmedicin» är liten och smidig; omslaget är i plast så att man genast förstår att den hör hemma på akutmottagningen. Jag har inskränkt mig till att recensera den praktiska användbarheten, framför allt i jämförelse med andra alster i genren. Bedömningen av den vetenskapliga kvaliteten och aktualiteten står Bengt Roth för.

Bra pedagogisk disposition

Jag började att använda boken under min anesthesiplacering för att sedan låta kirurgiakutens mottagning agera testområde. I förordet nämns att bokens innehåll emanerar från ett kompendium för medicinjouren som cirkulerar på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Boken är uppdelad i fyra delar. I den första delen kan man slå upp vanliga akuta symtom, till exempel bröstsmärta, buksmärta, koma och kramper. Alla symtom är graderade i tre olika prioriteringsnivåer: omedelbar handläggning, brådskande samt mindre brådskande handläggning. Detta är bra, särskilt när man har begränsad erfarenhet. Vidare ges förslag på undersökningar, diagnostiska prov samt behandlingsförslag. Till skillnad från »Jourläkarboken», där det ibland står »skicka omedelbart patienten till närmaste akutmottagning» vid vissa tillstånd, en klen tröst när det är just där man befinner sig, finns det för det mesta adekvata behandlingsförslag. Det finns dock bris-

ter, exempelvis vid akut blödande magsår, där doktorn uppmanas lägga in patienten och följa Hb. Det tycker jag är en väl avvägande behandlingsstrategi.

Handfasta instruktioner

Den andra delen, kallad diagnoser, har en smalare inriktning med fokus på orsaker, fynd samt behandling. Den är i stort sett utmärkt med små kom-i-hägrutor med goda råd i anslutning till varje diagnos. Jag ställer mig frågande till arytmidelen. Den upptar 16 sidor av 119 och är överkurs när det gäller diagnostik av rytmrubbningar, i alla fall på akutmottagningen. Här anar man bokens bakgrund i medicinjourens kompendium. Intoxikationsdelen är omfattande och väl strukturerad med avseende på symtom och behandling. Bra! Den avslutande delen kallas för medicinsk intensivvård och har ett mer blandat innehåll. Här kan man slå upp olika förkortningar, till exempel CPAP, vilka indikationer och kontraindikationer som gäller för insättande samt praktiskt handhavande. Det är en god tanke att inkludera en sådan del eftersom man ofta stöter på akronymer inom sjukvården. Vidare följer en uppräkningslista av vanliga akutmedicinska farmaka, komplett med indikation samt dosering. Det är bra med handfasta och konkreta förslag. Inom delen medicinsk intensivvård finns också ett kortfattat avsnitt om vätskebalansrubbningar som i sin enkelhet både är översiktligt och användbart, om än ej uttömmande.

Sakregister saknas

Mitt helhetsintryck är gott med reservation för vad som nämnts ovan. Boken är både innehållsrik och användbar. En allvarig brist är att det inte finns ett sakregister, särskilt som författarna har valt att presentera materialet i symtom – diagnosform. I kritiska lägen finns det inte tid att planlöst leta och bläddra. När man läser böcker i kompendieform kommer man så småningom till en punkt när man vill veta bakgrunden till den föreslagna behandlingen. Det hade varit bra med en kortfattad referenslista, så att läsaren kunde få uppslag till egna fördjupningsstudier. Jag rekommenderar ändå boken, men vänta tills nästa upplaga, då man förhoppningsvis har infört ett register.

Per Sandkull

Fyller väl sin funktion

Denna bok i akutmedicin kan doktorn hålla i handen och läsa samtidigt

som patienten behandlas. Man behöver således inte lämna akutrummet för att i lugn och ro sitta ner och läsa. Boken är kortfattad med punktvisa instruktioner, och innehållsförteckningens uppläggning med symtom och diagnoser i bokstavsordning medför snabb orientering. Jag håller med min yngre kollega att sakregister vore en fördel. Är det exempelvis aktuellt att snabbt finna kontraindikationer för »trombolys» får läsaren nu leta under rubriken »hjärtinfarkt».

Några avsnitt väl kortfattade

Det krävs täta uppdateringar av böcker med denna karaktär. Akuta behandlingsregimer ändras relativt ofta, och vissa läkemedel utgår. Denna bok är ny medan det finns andra med för många år på nacken. Boken fyller väl sin funktion, men några få anmärkningar kan fällas: Några avsnitt i boken är lite väl kortfattade, vilket enligt min mening kan ge upphov till missuppfattningar.

Tyvär har några tryckfel smugit sig in, t ex anges det att artärt pH skall hållas kring 7,5 genom att hypoventilera respiratorvårdad patient. Det kan inte heller vara korrekt att vid blödande esofagusvaricer infundera glukos 2,5 procent i avvaktan på blod. I avsnittet om septisk chock anser undertrycknad att den initiala vätskebehandlingen borde vara mer intensiv – varför inte samarbeta med sjukhusets intensivister. Till sist – borde det inte anges att dosförslag gäller vuxen patient? •

Bengt Roth

Modigt om moral i "krisjournalistik"

Jörgen Lundälv. **Det talande offret. Journalistik vid olyckor och katastrofer**. 152 sidor. Gävle: Meyer Information & Förlag, 1999. ISBN 91-7111-121-2.

Recensent: Roland Ohlsson, distrikts- och ambulansläkare, Vansbro.

Boken är skriven av Jörgen Lundälv, journalist, politices doktor och cionom; verksam som forskare vid Akut- och katastrofmedicinskt cent-



rum, Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Om det Jörgen skriver är sant, vilket verkar högst sannolikt, så är han som journalist en modig man värd all respekt. Enligt honom är moraliska och etiska aspekter på journalisters och medias arbete vid olyckor och katastrofer något som yrkeskåren helst talar tyst om eller sopar under mattan. Författaren vågar inte bara ifrågasätta detta, han vederlägger också journalistikens brott mot etik och moral, och inte minst ger han också förslag till hur missförhållandena skulle kunna åtgärdas!

Tabubelagda frågor

Han tar upp dessa lite tabubelagda frågor för att söka få journalistkåren att se behovet inte bara av utbildning i ämnet »Krisjournalistik» utan även av »debriefing» och uppföljning för de journalister som bevakar olyckor och katastrofer. Det senare inte minst viktigt då möjlighet till bearbetning av svåra upplevelser i arbetet för journalister verkar vara mera undantag än regel på våra mediaarbetsplatser.

Man blir hänvisad till informella debriefing-möjligheter eller att dölja sina svåra upplevelser bakom en tuff jargong i stället. »Man ska klara av att se saker och ting. Man ska kunna klara av att tackla sådana här saker. Klarar man inte det så kan man söka ett annat jobb (lokalredaktör)».

Enligt författaren är journalister en unik yrkesgrupp på våra olycksplatser. De saknar såväl utbildning i att möta människor i krissituationer som att för egen del erhålla debriefing efter svårare uppdrag.

Debriefing-verksamhet skulle kunna ge möjlighet att diskutera och sprida inte bara erfarenhet av förtjänstfulla mediainsatser utan även av misstag och övertramp.

Kommersiella intressen åsidosätter moralen

Media beskrivs i boken, med rätta, som den »tredje statsmakten», och det sägs att en mikrofon eller en TV-kamera är ett maktmedel, och förvisso är det så. Media kritiserar andra för »maktmissbruk» men hemfaller själv åt samma synd av och till utan att vilja ta kritik för detta. »Jag tycker inte vi har något att skämmas för» (uttalande på Svenska journalistförbundets seminarium om katastrofjournalistik i Stockholm 26 november 1998).

Egennyttan, göra ett scoop, göra

Årets reportage eller ta Årets bild, de kommersiella intressena samt konkurrensen gör att »olycksbevakningen inom media allt för ofta visar på pressfrihetens sämsta sidor» (Axberger 1994).

Metoder inom olycksbevakningen som »offerhandel», dvs säljandet av sensationella bilder på skadade och döda (en spektakulär bild kan inbringa 5 000 kronor), »Wallraff-journalistik», där journalister förklätt sig till läkare, blomsterbud eller falskt utgett sig för att vara anhörig eller vän till den skadade för att olagligen ta sig in på sjukhus, är inte ovanligt enligt Lundälv.

Likaså förekommer erbjudande av pengar mot tillgång till lokaler, skadade osv till vakter, sjukvårdspersonal m fl, ignorerande av vädjanden om att offer och skadade ska få vara i fred, svikna löften om publicering och vinklat material.

Självkritik rekommenderas massmedias representanter

»Hur massmedia ska arbeta är sedan en fråga som massmedias representanter själva avgör» sägs det också i boken. En personlig reflektion är då att detta fordrar ett visst mått av självkritik. En redaktör som deltog i en »katastrofövning» sa efteråt: »De (polisen) hade satt upp en vägsärr. Det blev inga bilder alls. De verkade ha order, en tankegång, att massmedia ska stoppas helst så långt ifrån som möjligt. Om de kunde så skulle de spika igen dörrarna på redaktionen.»

Som läsare undrar jag om vederbörande någonsin självkritiskt frågat sig hur ett sådant bemötande kommer sig? Varför ser man med misstro på journalisternas arbetsmetoder?

Häpnadsväckande nyheter

Några fakta i boken var nyheter för mig och väckte min förundran. Det var:

- att SOS-alarm mot betalning förser journalister och fotografer med minicall-apparater så att dessa snabbt ska kunna åka på olika larm! Det finns exempel på att denna försäljning av nyhetstips gjort att en journalist/fotograf nått skadeplatsen först före räddningstjänst, polis och ambulans! SOS-alarm ägt av staten, LT-förbundet och Kommunförbundet torde ha all anledning att se över det moraliska i detta förfarande enligt Lundälv! Det är bara att hålla med;

- att vid Estoniakatastrofen myndigheterna gav tillstånd till att flyga ut jour-

nalister och fotografer i en räddningshelikopter! Var det riktigt att prioritera media avseende den helikopterns insats före det direkta räddningsarbetet, frågas i boken? En berättigad undran;

- ett uttalande av Pressombudsmannen (PO) Pär-Arne Jigenius: »De som absolut inte vill förekomma i medias kameraljus på olycksplatsen får dra sig undan.» Detta påpekar Lundälv ter sig svårt för en död, lemlästad, bårbunden eller svårt chockad person! Det är för övrigt till PO man ska anmäla övertramp av media för att förhoppningsvis få upprättelse;

- att polisradion, som ständigt avlyssnas av media för att man snabbt ska kunna bege sig till olycksplatser, inom ett par år kommer att krypteras för att man ska kunna sända viktig information utan att obehöriga nås av den (TETRA-systemet). Det blir intressant att se hur media kommer att hantera detta framgent. Lundälv frågar i boken om det kommer att innebära flera påringningar till polis och räddningstjänst i stället?

Krisjournalistik riskerar att bli journalistik i kris

Man förstår när man läst boken att det alltid finns möjlighet för media att utträtta något positivt och konkret i det akuta räddningsarbetet. Men i dilemman mellan kommersiella intressen, konkurrensen media emellan, informationsangelägenheten och etiska överväganden är det lätt att hamna fel.

Min personliga reflektion är att det är stor risk att »krisjournalistik» mest blir en journalistik i kris.

Lundälv skriver själv: »Att vara mediakritiker har sina risker. Massmedia granskas sällan offentligt.» Det är här Lundälvs mod kommer in i bilden. I sämsta fall, men inte otänkbart, riskerar författaren att få en hel del obehag av de mediarepresentanter och kolleger som lever på sensationsjournalistik och offerhandel.

I bästa fall får hans goda syfte och bok till resultat att de svåra frågorna om etik och moral vid olyckor och katastrofer lyfts fram och får den dignitet de förtjänar i journalistutbildning och i det dagliga arbetet i våra media.

Läs gärna boken!

Läs gärna hans bok! Den stämmer till eftertanke och gör oss i vården bättre rustade att förstå och hantera det mediala intresse som vårt arbete ger upphov till. •