

Noen ganger er moralfilosof Tännsjö bare moralist, med en følelsesladet, for-dømmende tone som overrasker i en ellers saklig fremstilling. Videre bruker han uforholdsmessig mye plass på en heller bisarr diskusjon av etikken omkring kannibalisme i nødsituasjoner. Enkelte steder står sentrale etiske påstander ubegrunnet. Hans selv-kritikk er ikke imponerende. Det som lanseres av innvendinger mot «den pragmatisk oppfatningen» er blodfattige greier, og tjener egentlig bare til å bygge opp under denne.

Tännsjö gjør rettighetstenkningen urett ved å sette de ulike teoriene her i samme bås. Ett eksempel er den gjentatte påstand at slike teorier skulle ha som minste felles multiplum at mennesket «eier seg selv» og derfor kan gjøre som det vil med livet sitt. To av de mest sentrale liberale rettighets-teoretikerne er Locke og Kant, og begge avviser bestemt et slikt syn. Kant mener dertil at mennesket har moralske plikter overfor seg selv – herunder plikten til ikke å ødelegge eller drepe seg selv.

**Lars Johan Materstvedt**

Filosofisk institutt  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Litteratur**

1. Forbes K, Huxtable R. Clarifying the data on double effect. *Palliat Med* 2006; 20: 395–6.
2. Sykes N, Thorns A. The use of opioids and sedatives at the end of life. *Lancet Oncol* 2003; 4: 312–8.
3. De Graeff A, Dean M. Palliative sedation therapy in the last weeks of life: a literature review and recommendations for standards. *J Palliat Med* 2007; 10: 67–85.

**Ujevnt om allmenmedisin**

Østergaard I, Andersen JS, Christensen B et al, red.

**Almen medicin**

2. utg. 389 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2007. Pris DKK 418  
ISBN 978-87-628-0640-5



Denne læreboken er beregnet for medisinstudenter, eventuelt som innføring i dansk allmenmedisin. Den består av 15 kapitler og to appendikser. Omtrent halvparten av kapitlene er generelle/teoretiske – om konsultasjonsprosessen,

den diagnostiske prosess, helseatferd, organisatoriske forhold og samarbeid. Det er lagt mye vekt på forebyggende arbeid. Og så er det fem rent kliniske kapitler: psykiatri, gynekologi/obstetikk og kroniske syk-

dommer, ett kapittel om barn og ett om eldre. Det er et godt kapittel om sunnhetsfremmende tiltak og forebygging.

De generelle kapitlene er overveiende gode og velskrevne og beskriver presist allmenmedisinens styrke, muligheter og begrensninger. En pasientsentrert tilnærming vektlegges. Spesielle forhold ved innvandrerpasienters språk og kultur er integrert i teksten.

Det er kliniske eksempler gjennom det hele, og de tjener til å trekke teorien ned på jorden. «Stop og tenk»-bokser utfordrer studenten til å reflektere. Noe er i overkant omstendelig. For eksempel beskrives konsultasjonen som en *11-trinnsprosess*. Riktignok presiseres det at modellen er et «instrument til analyse og læring», ikke noen oppskrift, men samtidig sies det at man ikke må hoppe over noen av trinnene.

Det er gode tabeller og oversikter, bl.a. om legesøkningsmønster, de vanligste diagnosene, risikovurdering osv. Dessverre er det nesten ingen illustrasjoner, heller ikke i prosedyrekapitlet.

Så langt alt vel. Men så begynner elendigheten: De kliniske kapitlene er gjennomgående tynne og dårlige. Utvalget av emner synes tilfeldig – noe er grundig dekket, noe er svært fragmentarisk presentert, og mye er helt utelatt. De to appendiksene er en særegen løsning: De er på henholdsvis 55 og 40 sider, og det meste av det kliniske stoffet ligger faktisk her. Emnene er «ordnet» alfabetisk, noen ganger etter symptomer, noen ganger etter diagnoser, men det finnes ingen oversikt. Dermed må man, hvis man leter etter tonsillitt, finne «ondt i halsen» i appendiks 1. Oppfølging av depresjon står i appendiks 2, sammen med hypertensjonsbehandling. Epiglotitt er så vidt nevnt under «åndenød» i appendiks 1, men ikke under «alvorlig sykdom hos barn». Indeksen er, som i mange lærebøker, under pari, så man må ha god fantasi for å finne det man trenger.

Følgende emner mangler helt: skader og annen akuttmedisin, urologi, nevrologi, kreft, øre-nese-hals-sykdommer, småkirurgi og ortopedi. Noen prosedyrer er grundig omtalt – f.eks. blodtrykksmåling og øreskylling – mens f.eks. kateterisering, rektoskopi og øyeundersøkelse mangler. Noe er til gjengjeld dekket dobbelt: Gynekologisk undersøkelse beskrives to ganger, likeledes demensutredning, prevensjon og svangerskapskontroll. Hvor var redaktøren?

Kapitlet om psykiske lidelser er, bortsett fra det som står der om depresjon og kriser, overfladisk og mangelfullt. Kapitlet om kroniske sykdommer handler kun om hjerte- og karsykdom, diabetes type 2 og kronisk obstruktiv lungesykdom. Det finnes noen underlige påstander, som at fasekontrastmikroskopi er uunnværlig for å diagnostisere urinveisinfeksjon, at artrose diagnostiseres ved artroskopi, at nystatin miks kan brukes mot soppvaginitt. Tja ...

Summa summarum: Den generelle delen er god og lærerik og kunne for så vidt utgjort et selvstendig verk. Som klinisk lærebok faller *Almen medicin* igjennom med et brak og kan ikke anbefales som annet enn et supplement til mer fullstendige og systematiske kliniske lærebøker.

**Pernille Nylehn**

Hjelmeland legekontor  
Hjelmeland

**Oversiktlig og instruktiv lærebok i pediatri**

Schiøtz PO, Skovby F, red.

**Praktisk pædiatri**

2. utg. 384 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2006. Pris DKK 598  
ISBN 978-87-628-0568-2



Denne danske pediatriboken kom første gang ut i 2001. Den er beregnet på medisinstudenter, og ifølge forordet er innholdet tilpasset pensum i pediatri ved de danske medisinske fakultetene.

I annen utgave er det gjort en rekke endringer, bl.a. er det tatt med to kapitler om internasjonal pediatri og om fysisk og seksuell mishandling, temaer som for øvrig ofte mangler i tilsvarende lærebøker. Den er oversiktlig og lettlest og inneholder en rimelig komplett oversikt over de viktigste medisinske problemstillinger innen faget, redigert på tradisjonell måte i organspesifikk orden med gjennomgang av normal fysiologi/utvikling, patofysiologi, de enkelte sykdommer og deres behandling. De enkelte temaene er relativt godt illustrert med figurer, fotografier og tabeller, og det er regelmessig lagt inn sykehistorier som bidrar til å knytte gjennomgangen av de ulike sykdomsbildene nærmere de praktiske kliniske problemstillingene. I hvert kapittel er det i tillegg til en kortfattet referanseliste også en meget nyttig og prisverdig henvisning til relevante nasjonale (danske) og internasjonale Internett-adresser for ytterligere fordypning, noe man ikke i samme grad finner i andre lærebøker. Ved at man på denne måten får enkel (og gratis) tilgang til utvidet informasjon, vil *Praktisk pædiatri* nok i praksis ha større nytteverdi for eieren og være mer omfattende enn boken i seg selv.

I tillegg har man på forlagets hjemmeside tilgang til mellom fire og 15 flervalgs-spørsmål tilpasset innholdet i hvert enkelt