



Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidskriftet@legeforening.no

Å handle rett

Pär Nygren, Halvor Fauske, red

Ideologisk beredskap

Om etikk og verdier i helse- og sosialfag. 307 s, tab. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2004.

Pris NOK 298

ISBN 82-05-32628-2



Forfatterne er professorer ved Høgskolen i Lillehammer, Pär Nygren i psykologi og sosialt arbeid og Halvor Fauske i sosiologi og sosialt arbeid. Boken er én av i alt seks bøker som skal formidle forskningsprosjektet «I kryssilden

mellom utdanning og praksisfeltets krav». Prosjektet omfatter teoretiske og empiriske undersøkelser av barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Det er basert på spørreundersøkelser, og materialet består av 468 profesjonsutøvere, 122 studenter og 68 lærere. Svarprosenten var ca. 50.

Disse tre yrkene er handlingsorientert, i likhet med lege og sykepleier. Temaet beskrives som «en sosiokulturell tilnærming til handlingsberedskapens verdier og ideologier». Målet er å handle rett, og handlingen må forankres i en verdibasert handlingsberedskap. Det finnes internasjonale og nasjonale normer, og det praktiske arbeidet må baseres både på normer og kontekst. Det er denne ideologiske handlingsberedskapen prosjektet utforsker. Problemstillingen og erfaringsgrunnlaget er relevant for leger og sykepleiere. Boken har gode og grundige kapitler om etikken i «menneskearbeidet».

Forfatterne har omfattende kunnskaper og har analysert materialet på en imponerende måte. De skriver godt, men stilen er «samfunnsvitersk» og vil nok for medisinske lesere synes litt tung og komplisert.

Det store problemet er etter mitt skjønn at boken både skal være en forskningsrapport og en lærebok. Det gjør den lang, detaljert og omstendelig. Som lærebok ville den vunnet på en vesentlig forkorting og forenkling. Boken vil være en viktig kilde for den spesielt interesserte, men jeg tror de fleste leger vil være bedre tjent med en oversiktlig og kortfattet lærebok om etisk handlingsberedskap.

Peter F. Hjort
Blommenholm

Knapt av verdi om et godt helsevesen

Alan Gillies

What makes a good health care system?

Comparisons, values, drivers. 224 s, tab, ill.

Oxon: Radcliffe Medical Press, 2003.

Pris GBP 28

ISBN 1-85775-921-4

Dette er et ambisiøst bokprosjekt. Forfatteren var opprinnelig kjemiker, men er nå professor i «information management». Han har tatt mål av seg til å forklare hvorfor noen helsevesen er bedre enn andre ved å sammenlikne systemene i tre land: Storbritannia, Australia og Canada. Boken er ment å være lett tilgjengelig for alle med interesse for helse og helsetjenester samtidig som den er tilstrekkelig grundig og kunnskapsbasert til at forfatternes akademiske kolleger tar den alvorlig. For å oppnå dette tar forfatteren utgangspunkt i fire pasienter og deres helseproblemer. Teksten er med hensikt skrevet oppsummerende og konkluderende, fordi leseren kan finne «evidence in support of the main text» på nettstedet www.goodhealthcare.org.uk.

I tredje kapittel loves leseren svar på spørsmålet om hva som er et godt helsetjenestesystem. Svaret hans er en enkel teoretisk modell som bygger på den antakelse at helsepolitikken er et resultat av «drivers» (finansiering, skandaler og ideologi) og befolkningens verdier. Forfatteren fortsetter sin analyse ved å postulere et sett verdier som skal legges til grunn for helsetjenesten. Til tross for flere forsøk på å forstå hva som utgjør et godt helsetjenestesystem, ble jeg ikke klokere.

Jeg satte derfor min lit til bokens hjemmeside på Internett. Her finner man forfatterens CV, bokens innholdsfortegnelse og tilbud om å kjøpe den. Når man søker under «evidence in support of the main text», får man vite at online-ressurser er under forbedelse. Leseren blir knapt klokere av denne hjemmesiden.

De som ønsker komparative analyser av helsetilstand, kostnadsnivå, bemanning, effektivitet, finansieringssystemer osv., vil lete nokså forgjeves i denne boken. Det er mulig at den kan vekke interesse i de tre studielandene, men for skandinaviske lesere har den neppe noen verdi.

Ivar Sønbo Kristiansen

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Manual for kroppsundersøkelse

Berit Heir Bunkan

Den omfattende kroppsundersøkelsen

The comprehensive body examination (CBE).

284 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk,

2003. Pris NOK 385

ISBN 82-05-30529-3



Forfatteren er både fysioterapeut og psykolog, og kroppsorientert terapi har i mange år vært hennes hovedinteresse. Høsten 2003 fullførte hun sitt doktorgradsarbeid på utvikling og validering av Den

omfattende kroppsundersøkelsen (DOK). Hun har stått sentralt i utviklingen av videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi, og målgruppen for boken er først og fremst fysioterapeuter med dette interessefeltet.

Det finnes i dag flere metoder for kroppsundersøkelse innen fysioterapi. De mest sentrale innen den psykosomatiske og psykomotoriske tradisjonen legger vekt på systematisk undersøkelse av hele kroppen for å kartlegge pasientens problemer og ressurser. I DOK undersøkes fire hovedområder: holdning, respirasjon, bevegelse og muskelkonsistens.

Boken har tre hoveddeler. I del 1 beskrives de 78 enkeltvariablene som inngår i DOK fordelt på 14 subskalaer, samt mange flere som inngår i en tidligere versjon, den Ressursorienterte kroppsundersøkelsen (ROK), med 293 variabler. Det går først frem i del 2 hvilke enkeltundersøkelser som hører med til kortversjonen. Hver enkeltundersøkelse har en gradert beskrivende skala som omgjøres til tall fra 0 til 6, eller fra 0 til -6 (0 representerer det ideelle). Resultatet fra de fire kroppsdomene kan ved DOK fremstilles i tabeller eller som profiler.

Del 2 i boken viser forskningen som ligger bak utviklingen av DOK. Denne delen blir svært oppramsende, med altfor mange tabeller med forkortinger. Det fremheves at de 14 subskalaene kan bidra til forståelse både av individuelle kroppsfunn og av funn på gruppenivå i større grad enn globale sumskårer og sumskårer for domene. Del 3 gjengir de ulike undersøkelses-

skjemaene som brukes ved DOK og ROK. Det synes ikke som om det er laget noe oversiktlig oppsummerende skjema for DOK.

Som manual virker boken uferdig og lite oversiktlig. Beskrivelsen av én variabel, med skala og illustrasjon, kan gå over to–tre sider, og rekkefølgen mellom beskrivelsene er ikke systematisk. Illustrasjonene er gode, men strammere språkform og bedre layout ville gjort boken mer tilgjengelig for flere enn dem som tar videreutdanning i denne formen for kroppssundersøkelse.

Alice Kvåle

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Moderne integrert psykiatrisk behandling

Bernard D. Beitman, Barton J. Blinder, Michael E. Thase, Michelle Riba, Debra L. Safer, red

Integrating psychotherapy and pharmacotherapy

Dissolving the mind-brain barrier. 218 s, tab, ill.
New York: W.W. Norton, 2003. Pris GBP 30
ISBN 0-393-70403-3



Psykiatere bruker i dag både psykoterapi og farmakologi i behandlingen.

Ofte vil leger under spesialisering hente kunnskap fra forskjellige kilder for å lære seg disse to grenene og deretter integrere dem i sitt eget hode. Mange utdanningskandida-

ter har ikke veiledere som ønsker å eller kan veilede i begge grenene. Det er ofte et skille mellom den kliniske og den psykoterapeutiske veiledningen.

Denne boken bygger bro mellom disse to verdener. Ved å diskutere de dynamiske aspektene ved farmakologisk behandling og ved å legge frem evidens for nytten av kombinasjonsterapi klarer boken mange ting på én gang. Den får både dynamisk og biologisk orienterte til å lytte ved å benytte seg av deres språk, samtidig som den formidler noe om den andre måten å tenke på.

Boken egner seg kanskje best i undervisningen av assistentleger. Innledningen legger opp til undervisningsesjoner på én til to timer med fakta, kliniske vignetter, spørsmål til diskusjon og referat fra andre underordnede legers spontane reaksjoner. Men den kan med utbytte leses av alle innen psykiatrien, også av de mer erfarne klinikere. Boken har gode oversiktskapitler skrevet av psykiatere med bred klinisk og vitenskapelig erfaring, med fyldig litteratur-

liste, et omfattende stikkordregister og gjennomtenkte behandlingsalgoritmer som illustrerer den integrerte tenkemåten.

En bok med knappe 180 sider tekst kan ikke dekke alt. Jeg finner f.eks. intet om argumenter for ikke å bruke antidepressiver i psykoterapi for deprimerede. Er dette av plasshensyn eller fordi det er en utdatert diskusjon?

Min første psykoterapiveileder var analytiker. Jeg vet ikke hvor oppgitt han var da han slengte Clarks bok *Administrative therapy* (1) på bordet, men det var ikke mitt største øyeblikk som kommende psykotapeut. Bokens budskap var, slik jeg da oppfattet det, at om man skulle falle til det nivå å bruke farmaka, skulle man i alle fall benytte de dynamiske muligheter som lå i det. Clarks bok fremstod som en fortvilet redningsaksjon, denne boken likner mer på en brobygging. Hadde jeg og min psykoterapeut begge lest den, hadde vi kanskje lært noe begge to!

Jørgen G. Bramness

Divisjon for rettstoksikologi og rusmiddelforskning
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

1. Clark DH. *Administrative therapy: the role of the doctor in the therapeutic community*. London: Tavistock, 1964.

Den hyppigste sykdommen i barnealderen

Cuneyt M. Alper, Charles Bluestone, Margaretha L. Casselbrandt, Joseph E. Dohar, Ellen M. Mandel, red

Advanced therapy of otitis media

554 s, tab, ill. Hamilton: BC Decker, 2004.
Pris USD 149
ISBN 1-55009-201-4

Denne boken gir et vidvinklet syn på otitis media. Sykdommen er fortsatt et stort og på mange måter uløst problemkompleks der både virus og bakterier spiller inn. Boken omhandler otitis media slik det ofte presenteres for den enkelte allmennlege og spesialist i øre-nese-hals-sykdommer eller pediatri.

Komplikasjoner til denne typen ørebetennelse har sunket dramatisk, særlig i den vestlige verden, mens frekvensen av otitis media synes å øke. Forsatt er komplikasjoner ikke helt uvanlige, men behandlingen vil oftest gi et godt resultat. Visse etniske grupper har høy oversykkelighet, og det gjelder også for mennesker i deler av verden hvor ernæring, hygiene og medisinsk behandling mangler.

Boken er delt inn i oversiktlige kapitler og er skrevet av et internasjonalt panel – denne gangen ikke like dominert av amerikanere og deres problemstillinger som andre publikasjoner. Dette er utvilsomt en styrke for boken, men gir også grunnlag for

en del gjentakelser, nyanseskjeller og tidvis ulike oppfatninger om samme tema. Meningsforskjeller er ofte bra, men enkelte avsnitt er noe motstrøms den vitenskapelige grunntonen som preger boken.

Den økende skepsis til antibiotika-behandling ved ukomplisert otitis media har langt om lenge slått inn for full tyngde også i det vitenskapelige miljøet i USA, slik det lenge har vært i Europa. Enkelte behandlingsopplegg som foreslås, etterlater imidlertid tvil om viljen til å la folkehelsen få en sjanse, fremfor å behandle enda flere små pasienter med unødvendige doser av antibiotika, er reell.

Det er gledelig at en norsk lege, Kari Kværner, har bidratt med et godt avsnitt om residiverende otitter. Dette er et viktig og sentralt emne, og flere bidragsyttere diskuterer disse problemene fra ulike synsvinkler. Den negative betydningen av tidlig debut ved otitis media, før 6–12 måneders alder, betones. Barn fra familier med kjent hyppighet av otitis media bør derfor sannsynligvis skjermes mot store barnehager (og røykende foreldre?) det første leveåret. De bør sannsynligvis også få et mer målrettet og aggressivt behandlingsopplegg (ventilasjonsrør, adenotomi og eventuelt antibiotika) og vil meget mulig i fremtiden være målgruppe for vaksinasjon. Dette er også et faglig innspill i debatten om at barnehage for alle ikke alltid er et gode for de yngste barna, infeksjonshyppigheten kan bli for stor. De terapeutiske diskusjoner er greie og gir gode retningslinjer for diagnostikk og behandling av ulike otittformer. Det fremkommer tidvis litt få motforstillinger mot enkelte behandlingsopplegg, men dette kan man finne i andre og mer spesialiserte bøker og tidsskrifter.

Kronisk otitt og da særlig kolesteatom-otitt hos barn, står på mange vis i en særstilling da denne tilstanden fortsatt er et betydelig problem i hele verden. Tidlig diagnostikk og kirurgi er her viktig.

Da otitis media er en av de vanligste sykdommer som særlig rammer barn, er boken av interesse for de fleste øre-nese-halsleger og pediatere som ønsker en oppdatering innen dette viktige feltet. Også allmennleger burde ha lett tilgang til en bok som denne, da de kortfattede kapitlene ofte gir gode anvisninger på problemer knyttet til otitis media. Bare en så enkel sak som å utsette kontrollen etter ukomplisert otitis media hos barn til 2–3 måneder, ikke allerede etter 2–3 uker, vil sannsynligvis redusere unødvendig antibiotika bruk vesentlig. Det tar nemlig tid å bli frisk, men det blir de fleste.

Boken hadde tjent betydelig på at de otoskopiske illustrasjonene hadde vært i farger. Slik det nå er får den et noe ufor-tjent grått preg.

Per Møller

Øre-nese-hals-avdelingen
Haukeland Universitetssykehus