

Boken er i det hele tatt et prisverdig prosjekt. Den organiserer viktig og nyttig informasjon som ellers ville være tidkrevende å finne frem til, og vil ved aktiv bruk kunne spare forskningsmiljøet for både penger og frustrasjoner.

På den kritiske siden skal det sies at boken er knusktørr, og en tvilende kliniker som søker motivasjon til å kaste seg ut i vitenskapens verden, har lite å hente. Jeg stiller meg også undrende til at prosjektet er utgitt i bokform. Denne typen samling av informasjon og referanser (hovedsakelig til Internett-sider) egner seg først og fremst som en egen Internett-portal. Her vil man kunne utnytte en søkefunksjon for effektivt å finne frem til det som er relevant for den enkelte. Boken mangler selv stikkordregister.

Mitt råd til forfatterne er derfor at man så raskt som mulig tilrettelegger innholdet som en Internett-portal (ev. supplert med en «motivasjonsbrosjyre» til utdeling i sykehusmiljøene). Her står det sikkert på penger, men disse vil være inntjent så snart tjenesten bidrar til vellykket gjennomføring av nye forskningsprosjekter. Det vil den!

Jarle Breivik

Avdeling for immunologi
Radiumhospitalet

Inspirerende lærebok i medisinsk propedeutikk

Owen Epstein, G. David Perkin,
John Cookson, David P. de Bono, red

Clinical examination

3. utg. 424 s, tab, ill. Edinburgh: Mosby, 2003.
Pris GBP 35
ISBN 0-7234-3229-5

Denne grundige læreboken i medisinsk propedeutikk er nå kommet ut i 3. utgave. Boken henvender seg både til medisinstudenter og til leger som trenger å videreutvikle sine kliniske ferdigheter. Boken er spesielt egnet for lesere med interesse for indremedisin og generell kirurgi, men det er også mye godt stoff for andre spesialiteter.

I kapittel 1 beskrives generell intervju-teknikk. I kapittel 2 gjennomgås den generelle kliniske undersøkelsen. Kapittel 12 omhandler pediatrik propedeutikk. De resterende ni kapitlene er organspesifikke, og innledes med en oversiktlig gjennomgang av normal anatomi og fysiologi. Dette gjør det lettere å forstå grunnlaget for den kliniske undersøkelsen.

Anamneseopptak og klinisk undersøkelsesteknikk blir fylldig omtalt. De mest sentrale symptomer og tegn fra hvert organsystem drøftes systematisk. Hele veien relateres både sykehistorie og kliniske funn til relevante diagnoser. Dette gjør boken spennende, og man får anledning til å lære – eller repetere – mange kliniske poeng. Nettopp den tette koblingen mellom anamneseopptak, undersøkelsesteknikk og forskjellige

sykdommer er en av bokens sterke sider. Men her ligger også en svakhet. Av og til er listene (tabellene) over aktuelle differensialdiagnoser til bestemte symptomer eller tegn noe mangelfulle. Innimellom er språkføringen også upresis. På side 181 kan man lese at abdominal smerte kan opptre i ulike former, alt fra en svak verk til krampe, kolikk eller peritonitt. Her sammenblandes symptombeskrivelser med diagnoser.

Bokens layout er utmerket. Den er rikt utstyrt med gode illustrasjoner og fotografier av ulike medisinske tilstander. I tillegg er det sju forskjellige kategorier av oppsummerende tekstbokser, alle med sin egen fargekode.

Registeret er omfattende og er lett å slå opp i.

Jeg vil anbefale denne boken til studenter som både skal lære kunsten å ta opp en god anamnese, og samtidig lære å gjennomføre en god klinisk undersøkelse. Jeg vil også anbefale den til leger som vil repetere disse kunnskapene. Fremfor alt tror jeg boken vil være nyttig for dem som underviser i kliniske ferdigheter.

John Willy Haukeland

Aker universitetssykehus

Kan vi droppe fagfellevurderingen?

Fiona Godlee, Tom Jefferson, red

Peer review in health sciences

367 s. London: BMJ Books, 2003. Pris GBP 50
ISBN 0-7279-1685-8

Nylig ble en norsk artikkel som hadde stått på trykk i *BMJ*, trukket tilbake (1). Studien, som ble publisert i 2000, hadde konkludert med at blant kvinner med diabetes var det høyere forekomst av perinatal død og fødselsdefekter i Nordøst-England enn i Norge. Etter at artikkelen var trykt, oppdaget forfatterne at de hadde gjort en fundamental feil. De norske dataene hadde ikke ekskludert kvinner med svangerskapsdiabetes. En ny analyse viste ingen signifikant forskjell mellom landene. Artikkelen hadde rutinemessig gjennomgått «peer review», som på norsk gjerne kalles fagfellevurdering eller ekstern faglig vurdering, men artikkelen var likevel sluppet igjennom. I en ledsagende lederartikkel skriver Richard Smith, redaktøren i *BMJ*, at eksterne faglige vurderere sjelden klarer å oppdage større feil i manuskripter (2).

Ekstern faglig vurdering er selve adelsmerket på vitenskapelige tidsskrifter. Dersom noe er publisert i et anerkjent vitenskapelig tidsskrift, har det langt større betydning enn om resultatene bare er lagt frem på en vitenskapelig kongress. Vi legger stor vekt på dette også i Tidsskriftet. I for eksempel spalten Medisinsk nytt krever vi at nyhetene er basert på originalartikler fra vitenskapelige tidsskrifter. Kongressbidrag og liknende holder ikke. Men er det egentlig grunnlag for en slik holdning?

I boken *Peer review in health sciences* gjennomgås ordningen med ekstern faglig vurdering grundig. Konklusjonen er nådeløs: Det er en ineffektiv, kostbar og grov metode som sjelden avdekker dårlig studiedesign, feilaktig metode, inkonsistens eller ubalansert sitering. Med Richard Smiths ord: Ordningen med peer review innebærer høyst subjektive vurderinger, fungerer nærmest som et lotteri og er utsatt for skjevheter og misbruk (2). Likevel: Ekstern faglig vurdering blir stadig mer populært, og brukes ikke bare i vitenskapelige tidsskrifter, men også ved vurdering av forskningssøknader. Hvordan kan dette henge sammen? Logikken er churchillsk: Alternativene er verre.

Førsteutgaven kom i 1999, dette er andre utgave. 34 forfattere bidrar i 24 kapitler. Magne Nylenna og Tor-Arne Hagve er førsteforfattere på kapitlet om små tidsskrifter og tidsskrifter som utgis på andre språk enn engelsk. 12 % av de ca. 4 500 tidsskriftene som indekseres i Medline hører til denne siste kategorien.

At peer review er en alvorlig sak, forstår vi av tittelen på en annen bok som nylig er utgitt på samme forlag: *How to survive peer review* (3). Enkelte av kapitlene i den aktuelle boken vil være av interesse for dem som kommer i befattning med eksterne faglige vurderinger, men pris og omfang gjør nok at boken som helhet først og fremst passer for dem med en mer omfattende interesse for emnet.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Litteratur

1. Hawthorne G, Irgens LM, Lie RT, Moe N, Jervell J. Retraction of paper on maternal diabetes. *BMJ* 2003; 327: 929.
2. Smith R. When to retract? *BMJ* 2003; 327: 883–4.
3. Wager E, Godlee F, Jefferson T, red. *How to survive peer review*. London: BMJ Books, 2002.

Unik bildebok

Lennart Nilsson, Lars Hamberger, red

Et barn blir til

4. utg. 239 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Fakta 2003. Pris NOK 349
ISBN 82-05-31242-7

Boken utkom første gang i 1965, og er siden oversatt til 20 språk. Fosterbildene til Lennart Nilsson er blitt klassiske, og er kjent over hele verden. Nilsson, som nå er over 80 år, er en nestor i medisinsk fotografi. Han er tildelt en rekke priser og æresdoktorater, og har uten tvil satt svensk medisin på verdenskartet. I den nye utgaven skal nesten alle bildene være nye. Boken er kronologisk, den starter med forelskelse og ender med fødselen.

Lennart Nilssons bilder er, nær sagt som vanlig, helt fantastiske. Bildene er en estetisk nytelse, motivvalget reflekterer nys-

gjerrighet og oppdagelsesglede. Teksten i boken er dessverre ikke av samme kaliber som bildene. Stoffet er tradisjonelt som i en gammel lærebok, og ofte i utakt med oppdatert kunnskap. Stilen er tidvis idylliserende og pludrende, og muntlig. Teksten til et nydelig bilde av et foster i 16. uke: «Fosteret hviler trygt i sitt rosa univers med det gule legemet som en fullmåne over hodet.» De som husker sin embryologi vil vite at det man ser over fosterets hode er eggsekken, som på svensk heter gulsäck og som nok har lurt oversetteren. Det gule legemet (corpus luteum) er i ovariet, og forhåpentligvis utenfor fosterets synsvidde.

Verken oversettelsen eller den norske bearbeidningen er fullgod. De stadige henvisningene til svensk praksis er helt unødvendig, for eksempel står det om tang: «Selv i Sverige føler enkelte fødselsleger seg tryggere med dette instrumentet.»

Man blir selvfølgelig forført av bildene. For eksempel er det et vakkert bilde av et blått spermium som nærmer seg en kjempestor gul eggcelle, som et månefartøy under landing. Men vanligvis er spermier ikke blå og aborterte fostre er blodige. Intrauterint er barn cyanotiske, den idyllisk-rosa hudfargen som de har på bildene får de først etter at de har pustet inn luft.

Innvendingene er for småtterier å regne. Dette er en klassisk samling unike bilder. Den kan brukes som bildebok eller kunstbok. Her kan man bla og nyte bilder, og på hver eneste side falle i staver over naturens mysterier.

Bjørn Backe

Institutt for laboratoriefag, barne- og kvinnesykdommer
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Hvordan skrive en artikkel

George M. Hall, red

How to write a paper

176 s. London: BMJ Books, 2003. Pris GBP 17
ISBN 0-7279-1728-5

Første utgave av denne boken kom i 1994, og nå foreligger tredje utgave. Boken var egentlig myntet på forfattere som ikke har engelsk som førstespråk, men salget i Storbritannia har vist at den dekker flere behov.

Å skrive en vitenskapelig artikkel innebærer at man må forholde seg til en rekke regler. Det er for å lette manøvreringen at denne og liknende bøker er skrevet (1).

Boken er tradisjonelt oppbygd. Først gjennomgås strukturen i en vitenskapelig artikkel (introduksjon, materiale og metode, resultater, diskusjon og referanser). Så omtales ulike sjangre (leserbrev, kasuistikk, oversiktsartikkel osv.). I tillegg kommer nyttige kapitler om hva de ulike personene i publiseringprosessen gjør, om etikk og elektronisk publisering.

20 bidragsytere, hvorav 17 fra Storbritannia, har skrevet 19 gode kapitler. Særlig vil

jeg fremheve «Who should be an author» av Richard Horton, redaktøren i *The Lancet*. Han refererer studier som viser at en firedel av «forfattere» ikke fylte kriteriene for medforfatterskap, og at en tredel av postdoktorstipendiater i USA oppgav at de gjerne ville føre opp et navn på forfatterlisten dersom det gjorde at artikkelen lettere ville bli publisert. Dette får Horton til å konkludere med at forfatterskapskriteriene er lite verdt, og siden så mange bløffer, er det fritt frem for andre også. En nedslående beskrivelse. Men, skriver Horton, det er én regel man skal huske, og det er å bestemme forfatterrekkefølgen før man går i gang med studien. De fleste konflikter om medforfatterskap oppstår etter at arbeidet er gjort og artikkelen skal skrives. Primærforebygging er alltid best.

Etter min mening bør bøker som dette ha en relativt utførlig beskrivelse av hvordan figurer og tabeller skal lages. Her er denne boken for snau. Det er også pussig at mens det står mye om hvordan man finner relevant litteratur i baser som Pubmed og Embase, er det ingen omtale av siteringsdatabaser. Man kan finne mye av den litteraturen man trenger ved å sjekke hvem som har sitert sentrale arbeider. Det vil også gi en lærerik innføring i, eller påminnelse om, at studier skremmende ofte siteres feilaktig.

Erland Hem

Tidsskriftet

Litteratur

1. Hem E. Alt er lett når man kan det. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1389.

Den kjønne helse

Ulla-Britt Lilleaas, Dag Gunnar Ellingsen

Kvinnekroppens kår

183 s, tab, ill. Oslo: Fagbokforlaget, 2003.
Pris NOK 289
ISBN 82-7674-609-8



Boken henvender seg til alle, både helsearbeidere og andre som ønsker å bidra til å bedre kvinners helse i et bredt perspektiv. Utgangspunktet er å vise hvordan kvinners helse og helseproblemer kan forstås i lys av kvinners levekår.

Fremstillingen bygger på tall fra offentlig statistikk og fra førsteforfatterens kvalitative intervjuundersøkelser av kvinner i ulike livssituasjoner. Siktemålet er kvinners kroniske plager med vekt på belastningslidelser.

I bokens første del presenteres tall som viser hvordan kvinners helse er i dag og hvordan kvinners levekår drastisk har endret seg den siste tiden. Temaer som blir tatt opp er: Kvinner lever lenger enn menn, men opplever flere år med problematisk helse. Kvinner er oftere innlagt i sykehus og

trenger oftere hjelp enn menn. Kvinner har et høyere forbruk av legemidler og er oftere hos legen. Sunne og usunne vaner hos begge kjønn blir diskutert. Kvinners forhold til utdanning, arbeidsliv og samlivsforhold blir drøftet i lys av mulig innvirkning på helse. Utdanningsnivået har økt og likeledes mulighet for hjelp til omsorg av små barn.

Den tallmessige gjennomgangen munner ut i en beskrivelse av hovedinnretningen av de kvalitative intervjuene. På bakgrunn av kvinners økte deltakelse i arbeidslivet uten tilsvarende avlastning i hjemmearbeidet, er konklusjonen at både betalt og ubetalt arbeid må ses under ett når man relaterer belastning til kvinners helse. Kvinner kommer ofte i en tidsklemme – det er forfatterens beskrivelse av utgangspunktet for de kvalitative studiene.

Gjennom dybdeintervju av 71 kvinner i svært forskjellige livssituasjoner utvikler forfatterne kategorier av kvinner som de betegner: «de gammeldagse pikene», «foregangskvinnene» og «de moderne kvinnene» og gjennomgår de enkelte gruppers særtrekk i forhold til arbeid og helse. Via lange sitater får leserne et innblikk i ulike kvinners liv i forhold til belastning og helse. Det er særlig de ulike forventninger til likestilling som preger historiene. Selv hos likestillingsgenerasjonen uttrykkes diskrepans mellom forventninger og realiteter. En av de «moderne kvinnene» sier: «Selv om jeg har lik utdanning som gutta, får jeg ikke de samme oppgavene» (s. 79).

Etter den sosiale analysen følger en mer teoretisk gjennomgang av intervjuene av de moderne kvinnene. Det sentrale spørsmålet er hvordan forestillingen og opplevelsen av kroppen skrives inn i historiene. Forfatteren utvikler begrepet kroppslig beredskap som en forklaring på forholdet mellom livssituasjon og belastningslidelser. Dette tolkes også inn i et makt-dominans-perspektiv, og forfatterne støtter seg til teoretikere som sier at kjønnspektret investeres i kroppen ved at kvinner og menn er bundet sammen gjennom spesifikke produksjons- og reproduksjonsprosesser i livet. Det er mennene som tar ut gevinsten, ikke primært gjennom kvinners arbeidskraft, men gjennom kjærlighet og livskraft som kjærligheten genererer. I dette perspektivet forstås kvinnenes belastningslidelser som uttrykk for brytningen mellom kvinnenes egne livsprosjekter og den mannlige dominans.

Boken gir et innsiktsfullt bidrag til forståelsen av kvinners ulike plager ut ifra et kjønnets samfunnsvitenskapelig ståsted. Heri ligger også begrensningene i utbytte for leger som leter etter råd i konsultasjonen. Her er det andre bøker som kan være mer relevante.

Berit Schei

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet