

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 pedeutikk

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 pedeutikk 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 pedeutikk. 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 fagfelle vurderingen?

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 fagfelle vurdering 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-