

hydrater og fett og andre næringsstoffer omsettes i kroppen. Den kan også være til nytte for dem som ønsker å friske opp kunnskaper innen ett eller flere av disse feltene. Bak bokens noe deskriptive tittel skjuler det seg mange viktige temaer som bør ha interesse i dag, hvor overvekt, aktivitet, slanking og forebygging er viktige temaer i helsedebatt og undervisning.

**Svein O. Kolset**

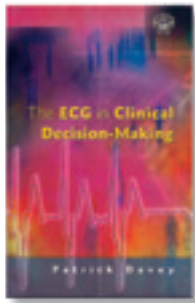
Avdeling for ernæringsvitenskap  
Universitetet i Oslo

## En lite vellykket hybridbok

Patrick Davey

**The ECG in clinical decision-making**

352 s, tab, ill. London: Royal Society of Medicine Press, 2004. Pris NOK 342  
ISBN 1-85315-535-7



Dette er en lærebok i anvendt EKG, ifølge omslaget beregnet på lege- og sykepleierstudenter samt på leger i alle spesialiteter.

Som boktittelen sier, er forfatterens hovedbudskap at EKG-tolkningen må tilpasses den kliniske sammen-

hengen. Derfor er det vekslende mellom kapitler om EKG og lange kapitler om differensialdiagnoser, for eksempel om brystsmerter, dyspné, hjertesvikt og synkope. Både undersøkelsesmetoder og behandling berøres. Dette blir imidlertid overfladisk.

Det vanskelige pedagogiske valget i en EKG-bok er om man skal satse på en grunnleggende forståelse eller på gjenkjennelse. Som i de fleste små til mellomstore EKG-bøker, velges også her grunne og utydelige forklaringsmodeller, for eksempel om årsakene til ST-hevning og -senkning. Boken er rikt illustrert med strektegninger av vekslende kvalitet og 25 mm/s EKG. For en nordisk leser som trives best med 50 mm/s registreringer, blir det ofte litt smått og gnidrete. Det mangler omtale av tekniske forhold ved EKG-registreringen og feilkoblinger, og normalverdier defineres ofte ikke.

Leseren får en følelse av at boken er skrevet for mange år siden, for så å ha ligget inntil en ujevnt gjennomført oppdatering før utgivelsen. Dette gjelder særlig diskusjonen av venstre ventrikkel-hypertrofi, ventrikulær ekstrasystoli og akutt koronarsyndrom.

Dette er en førsteutgave, og det merkes ved en rekke faglige trykkfeil. F.eks. feilstaves Sokolow (med hypertrofien) og Friedreichs ataksi, og enkelte EKG er feilmerket. Forfatteren virker lite fortrolig med

skjult Wolff-Parkinson-White-syndrom. Takykardier med utspring i høyre ventrikels utløp har som regel god prognose, og det er feil når forfatteren hevder at den vanlige årsak er arytrogen kardiomyopati. Det er også feil at grenreentryventrikkeltakykardi særlig rammer ellers friske hjerter. Generelt uttrykkes en tilbakeholdenhet med ablasjoner som i dag virker uberettiget. En aberrant overledet atrieflimmer vises som eksempel på ventrikkeltakykardi.

Passer boken for noen? Dessverre tror jeg ikke det. Den holder ikke mål som lærebok i EKG; den trener ikke opp til systematisk analyse, eksemplene er forminsket så mye at man ikke selv kan måle noen intervaller, og den forklarer for lite. Den erfarne kliniker vil mange steder nikke gjenkjennende til kloke kommentarer, men nytten av boken svekkes av de mange unøyaktigheter og feil.

**Knut Gjesdal**

Hjertemedisinsk avdeling  
Ullevål universitetssykehus

## Distriktsmedisin slik distriktsmedisinere ser det

Olaug S. Lian, Eivind Merok, red.

**Mellom nostalgi og avantgarde**

177 s, ill. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2005.  
Pris NOK 298  
ISBN 82-7634-652-9



Erindringen er en dårlig historiker, men en god poet, heter det. For de mange av oss som har lagt igjen noe av hjertet i distriktsmedisin, er det uansett godt å lese disse beretningene fra dagens distriktsmedisinere. Denne

boken gir nemlig en varm følelse av å være på det rette laget – det gode laget. Her er ord som deltakelse og helhet. Her er engasjement og entusiasme. Her er refleksjon og omsorg. Og her er Habermas, Baumann, Giddens og Skjervheim. Ja, endatil Kierkegaard og Halvdan Sivertsen. Men er det gårdsdagens eller morgendagens lag?

Hensikten med boken er å drøfte distriktsmedisinsk praksis og distriktsmedisin som begrep, skriver redaktørene Eivind Merok og Olaug S. Lian i avslutningskapitlet. Distriktsmedisin («rural medicine») er den formen for allmennmedisin som utøves lenger unna sykehus enn det som er vanlig i dag, og av leger som identifiserer seg ikke bare med jobben, men også med lokalmiljøet. «Boken er primært beregnet for medisinstudenter og for spesialistutdanningen i allmennmedisin, men kan

også leses av andre med interesse for feltet.» heter det på omslaget.

Boken er delt i to. I en teoridel på fire kapitler beskriver historikeren Aina Schiøtz, sosiologen Olaug S. Lian, filosofen Åge Wifstad og pedagogen Edmund Edvardsen fenomenet distriktsmedisin fra ulike faglige innfallsvinkler. I en praksisdel på åtte kapitler deler legene Eivind Merok, Eivind Vestbø, Eystein Straume, Torgeir Gilje Lid, John Nessa og Anette Fosse sine erfaringer med distriktsmedisin, i tillegg til at fotografen Rune Eraker og journalisten Hilde Sandvik presenterer «Bilete frå klinisk praksis».

Beretningene er erfaringsbaserte og vel-skravne og mer personlige i formen enn det vi er vant til å finne i faglitteraturen. Det er på mange måter «de troendes beretning» til oppbyggelse. Alle som «har vært der ute», minnes «det gode livet som lege». For livet som distriktsmedisinere var godt og meningsfylt – nattevåk, blodslit og lange reiser til tross. Fortellingene gir gjenkjennelse, og det gjør også beretningen om at det er én erfaring som forener distriktsmedisinere; nemlig en tapserfaring. Men det går ingen veier tilbake, og nøkkelspørsmålene blir hengende i luften. Hvem vil ha distriktsmedisinere i dag? Hvem som vil være det?

Jo større skille som skapes mellom vanlig allmennmedisin og distriktsmedisinsk allmennmedisin, jo mer sær og annerledes enn god, klinisk praksis distriktsmedisin beskrives, desto større er faren for at den marginaliseres og utsettes.

På en klok måte reflekterer Eivind Vestbø over betydningen av *stedet* i medisinsk praksis. Han minner om at *stedet* i denne forstand er mer enn et geografisk begrep. For de fleste er *hjemmet* det stedet som betyr mest for oss og som forteller mest om oss. Kan det tenkes en distriktsmedisin uten sykebesøk i hjemmet? Er ikke avviklingen av sykebesøket, der allmennlegene selv har vært de ivrigste til å finne argumenter for å slippe å besøke folk der folk bor, et uttrykk for at allmennmedisin beveger seg bort fra de distriktsmedisinske idealer? Og kanskje også bort fra en fremtidig mulighet til å mimre over de gode, gamle dager?

Morgendagens distriktsmedisin, knyttet til morgendagens teknologi og morgendagens pasientrolle, kunne med fordel fått enda mer plass i boken. Fortidens erfaringer er viktige, men det er i fremtiden vi skal tilbringe resten av våre liv. Det gjelder også distriktsmedisinere.

**Magne Nylenna**

Institutt for samfunnsmedisin  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet