

å være klar over på området rygg- og nakkelidelser. Boken må med andre ord suppleres med annen litteratur.

Den gir allikevel et godt innblikk i manuell undersøkelse og behandling av muskel- og skjelettsystemet og god forståelse av bakgrunnen for de ulike teknikkene på området. Den kan særlig anbefales for dem som driver med undersøkelse og behandling av bevegelsesapparatet.

#### Niels Gunnar Juel

Avdeling for fysisk medisin og rehabilitering  
Ullevål universitetssykehus

### Informativ innføring i etikk og elektroshjokk

Jan-Otto Ottosson, Max Fink

#### Ethics in electroconvulsive therapy

157 s. New York: Brunner-Routledge, 2004.

Pris USD 35

ISBN 0-415-94659-X

Det disse to forfatterne ikke måtte vite om elektrokonvulsiv terapi (ECT), er knapt verdt å vite. Til sammen har de over 80 års erfaring, og de har publisert en rekke artikler om denne behandlingsformen. Elektrokonvulsiv terapi er forbundet med mange fordommer, uvitenhet og irrasjonelle følelser. Dette har mange steder ført til at mange pasienter ikke tilbys denne effektive behandlingen, noe som er etisk betenkelig.

Dette er en etisk analyse av elektrokonvulsiv terapi, beregnet på helsepersonell, studenter og et allment publikum. Det er ingen illustrasjoner og tabeller, og det er heller ikke nødvendig fordi det er en passende mengde illustrerende kasuistikker. Språket er ledig, uten at teksten blir overfladisk. Hvert kapittel ender med en oppsummering. Forfatterne har tydeligvis samarbeidet godt under skrivingen, og dette fremstår som et helhetlig verk.

Boken starter med den historiske bakgrunnen og beskriver hvordan stigmatiseringen av elektrokonvulsiv terapi for alvor tok av i 1960-årene. Deretter følger en redegjørelse for de medisinske-etiske prinsippene som forfatterne bruker – i fire kapitler. I kapitlet om *benefisiens*, velgjøringsprinsippet, gjennomgås effekten av elektrokonvulsiv terapi, både virkemåte og responsrater, ved forskjellige tilstander, først og fremst affektive lidelser. Deretter belyses prinsippet om *non-malefisiens*, ikke-skadeprinsippet, ved bl.a. en grundig og stort sett edruelig gjennomgang av de velkjente kognitive bivirkningene. *Autonomi* diskuteres i forhold til kompetanse og rasjonalitet. Her advarer forfatterne betimelig mot sammenblanding av paternalisme og det å være autoritær. Også i Norge er det vanlig med skriftlig samtykke fra pasienten før elektrokonvulsiv terapi gis, selv om det ikke er et

lovfestet krav. Dette problematiseres av forfatterne, som påpeker en del uheldige sider ved dette. Det siste prinsippet er *rettferdighet*, som er mest aktuelt i USA, hvor forskjellene er store fra stat til stat og mellom f.eks. hvite og svarte. Men også i Norge er det urettferdige forskjeller som er betinget i tilfeldigheter, uvitenhet og direkte uvilje, noe som fører til at ikke alle pasienter med alvorlig depresjon har like god tilgang til effektive behandlinger. Forfatterne er tidsriktige i sine etiske overveielser ved at de ser dette i forhold til FN's menneskerettigheter. Det siste kapitlet er en oppsummering av fire etiske prinsippene, illustrert av en rekke gode kasuistikker som drøftes nærmere. Forfatterne argumenterer for mild paternalisme og advarer mot å la pasienter lide som resultat av vår omsorg for deres pasientrettigheter.

Boken egner seg til en generell innføring i elektrokonvulsiv terapi og i de fire medisinske-etiske grunnprinsippene, både for helsepersonell og for legfolk. Den gir et pedagogisk eksempel på hvor viktig det er å bruke disse prinsippene også i psykiatrien. Dessuten kan (bør) den bidra til at elektrokonvulsiv terapi blir tilgjengelig for pasienter som trenger det. Derfor anbefales den særlig til ledelsen i de forskjellige regionale og lokale helseforetak, til helsepolitikere og til pasient- og interesseorganisasjoner.

#### Morten S. Selle

Psykiatrisk avdeling, Vinderen  
Diakonhjemmet sykehus  
Oslo

### Mors og barns helse

Verdens helseorganisasjon

#### The world health report 2005 – make every mother and child count

229 s, tab, ill. Genève: WHO, 2005. Pris CHF 40  
ISBN 92-4-156290-0



Dette er den årlige rapporten om helseutfordringene i verden fra Verdens helseorganisasjon. Det er stor kamp om temaet for meldingen, fordi det er en slags politisk og faglig kunngjøring om hvor man bør sette inn støtet i offentlig helsearbeid verden over. I år er temaet mors og barns helse. På dette feltet er det viktig å bruke rett språk, fordi noen av de «nyere» ordene som er brukt på området er politisk kompliserte. Reproduktiv helse, som hadde vært naturlig å bruke, er for politisk kontroversielt fordi det kan peke mot abort, noe organisasjoner må passe seg for å beskjefte

seg med fordi de da mister støtte fra store donorer, f.eks. USA. Mor-barn-helse går an.

Boken er en glimrende innføring i problematikken rundt det å føde og oppfostre en ny generasjon innenfor en ramme av god helse og optimal vekst. For oss som lever i et land der helsetjenestene for mor og barn er gode, offentlig finansierte og nesten 100 % utnyttet, er det et paradoks at kvinner i den tredje verden dør fordi de ikke har råd til å betale for suturmateriale til keisersnitt. Helseystemanalyse og helsefinansiering er viktige elementer av bedre helse for mor og barn, ikke bare teknisk kunnskap.

Poenget med dette er at det er noe uklart hvem en slik rapport henvender seg til. Mest relevant er ulike utformere av politikken i landenes helsesystemer, mer enn fagfolk selv. Boken er således bygd opp som en fakta- og lobbyistbok for dem som ikke er veldig oppdatert på temaet, ikke som en fagbok om hvordan dette bør gjøres i klinisk praksis. Den er stor, pen og oversiktlig, med mange gode tabeller som viser status for feltet. Det er også bilder fra hele verden, noe som gir bra lesbarhet og fanger interessen.

Man har fått med det meste og beste i WHO's strategier for å bedre overlevelsen hos gravide og mye om forebyggende og kurative helsetjenester for små barn. Jeg synes egentlig det er lite nytt her, og savner noen gode og innovative spørsmålsstillinger om hvordan man kan få bedre blikk på totalhelsetjenesten slik at det blir tatt hensyn til barn og mødre i samme handling. Den integrerte perinatalmedisinen har fått en liten plass. Det er et eget kapittel om nyfødte, men linken mellom mødre og barnehelse er ikke veldig tydelig.

To store helseproblemer som verden strir med, og der tabuer, angst og politiske agendaer spiller inn, er det ikke skrevet så mye om. Jeg hadde ventet meg et mer avansert kapittel om hvordan man integrerer HIV-forebygging hos gravide kvinner i svangerskapsomsorgen, og litt mer enn kun én side om farlige, helseskadelige aborter. Men temaet er nevnt, så man har vel åpnet en dør. På den annen side er det ikke skrevet nok om utfordringene ved å gjøre selve svangerskapsomsorgen, de besøkene den gravide gjør før hun føder, til relevante, fokuserte og prediktive helsetjenester som i seg selv kan bidra til redusert dødelighet. Det er tross alt et paradoks at en så vel besøkt helsetjeneste som svangerskapsundersøkelsene, ikke har kunnet bidra til å få ned fødselskomplikasjonene i tilstrekkelig grad. Utfordringene ligger i annen- og tredjelinjetjenestene. Med det nåværende nivå av «brain drain» blant kvalifisert helsepersonell fra Afrika til England, Sør-Afrika og Australia, for å nevne én utfordring, er det store politiske tak som skal til, også på globalt nivå. Kapitlene om disse utfordringene er opplysende, og det er også den gode globale statistikken som WHO forsyner oss

med bakerst i boken. Her er også Norge med, og det ser bra ut hos oss. Hvorfor vi i Norge ikke er mer offensive globalt for å fremme gode systemer og bred erfaring med mor-barn-helse i bistandsarbeidet, er en gåte for meg. For dette kan vi.

**Johanne Sundby**

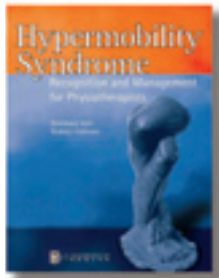
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo

**Oversiktsbok  
om hypermobilitetssyndromer**

Rosemary Keer, Rodney Grahame, red.

**Hypermobility syndrome – recognition and management for physiotherapists**

176 s, tab, ill. Philadelphia: Butterworth-Heinemann, 2003. Pris USD 48  
ISBN 0-7506-5390-6



Forfatterne har arbeidet en årrekke med hypermobile pasienter av forskjellig type og har også vært med i diskusjonen om diagnostikk av «myke» pasienter. Denne boken er laget som grunnlag

for kursvirksomhet, særlig rettet mot fysioterapeuter som håndterer slike pasienter.

Boken er i mykt omslag, har pen layout og er godt illustrert. Den inneholder 11 kapitler. De tre første er skrevet av Rodney Grahame, som er revmatolog og arbeider ved Hypermobility Clinic ved University College London Hospitals. Det første av disse omhandler det vanskelige begrepet hypermobilitet og definerer hypermobilitetssyndromet (joint hypermobility syndrome, JHS). Dette er et kontroversielt område, og Grahame gjør seg til advokat for at relativt store grupper av befolkningen bør betraktes som hypermobile og få anledning til å få diagnosen. Det trekkes allikevel opp klare kliniske kriterier som bør være gjenkjennbare for leger i praksis, og det gjøres rede for kliniske undersøkelser som er lette og raske å utføre. I kapittel 2 legges forholdet mellom hypermobilitetssyndromet og arvelige bindevevssykdommer som Marfans syndrom og Ehlers-Danlos syndrom frem på en oversiktlig måte. De nye gruppene innen sistnevnte beskrives greit, og Grahame påpeker at hypermobilitetssyndrom er samme sykdom som Ehlers-Danlos syndrom – hypermobil type. Genetisk diagnostikk anbefales ikke, og de kliniske kriteriene for diagnostikken rår. I tredje kapittel gis en grei oversikt over generell håndtering av sykdommen. Disse tre kapitlene er god lesning for alle leger og gir godt innblikk i denne gruppen mennesker, som ofte plages med verking rundt

leddene. I Norge har Trenings- og rådgivningssentret ved Sunnaas sykehus diagnostiserte hypermobilitetssyndrom og de arvelige bindevevssykdommene i sitt diagnoseregister, og det betyr at antall tilfeller i Norge er svært lite. Det betyr igjen at allmennlegene ser få pasienter og at diagnostikken vel fortsatt bør gjøres av spesialister.

De øvrige kapitlene omhandler praktisk håndtering av ulike pasientgrupper og er i hovedsak skrevet av fysioterapeuter. De er velskrevne og godt illustrert. For de få legene i Norge som arbeider med denne problematikken er dette sikkert interessant. For dem som ser disse pasientene sjelden, blir kapitlene svært detaljert.

Generelt er boken interessant og kaster nytt lys over problemene de mykeste myke av hos har.

**Niels Gunnar Juel**

Avdeling for fysisk medisin og rehabilitering  
Ullevål universitetssykehus

**Solid bok  
om leger i skjønnlitteraturen**

Solomon Posen

**The doctor in literature:  
satisfaction or resentment?**

298 s, ill. Oxon: Radcliffe Publishing, 2005.  
Pris GBP 30  
ISBN 1-85775-609-6



Hvordan skildres leger i skjønnlitterære tekster? Denne problemstillingen danner grunnlaget for boken *The doctor in literature*. Forfatteren, den australske endokrinologen Solomon Posen, er bredt orientert. Hele 600

litterære verk fra antikken og frem til vår tid danner grunnlaget. Forfatteren har studert litteratur som foreligger på engelsk eller i engelsk oversettelse. I Sverige er det for noen år siden publisert en liknende bok av mindre omfang (1).

Solomon har et godt grep om emnet, og valg av tematikk i de 11 kapitlene vitner om en tydelig medisinsk og klinisk interesse. Han belyser for eksempel litteraturens skildringer av den kliniske undersøkelsen, suksess og svikt i behandling, legevisitten, legens holdning til pasienten ved sengekanten og legens rolle i retten. Det er interessant å følge forfatterens tematiske analyse, selv om denne nødvendigvis stykker opp de litterære tekstene i sitater og fragmenter. Ønsker man en *litterær* leseropplevelse, må man oppsøke originalverkene. *The doctor in literature* peker i så fall på en lang rekke aktuelle tekster. Norsk

skjønnlitteratur er, foruten Ibsen, i liten grad dekket. Det foreligger to artikler som kan supplere boken når det gjelder legen i norsk litteratur (2, 3).

Solomon løfter frem fellestrekk han finner i skildringen av legen og lege-pasient-forholdet: «... the astonishing continuity of the doctor-patient-relationship, as described in fictional literature ... When this relationship is suboptimal, the patients' complaints of two thousand years ago seem almost identical with those heard in the twenty-first century.» Dette indikerer at skjønnlitterære tekster kan gi innsikt i slike vesentlig sider ved legerollen. *The doctor in literature* er en bok som hjelper oss til å få øye på dette tidløse grunnstoffet.

**Jan C. Frich**

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo

**Litteratur**

1. Böttiger LE. Diktade doktorer: läkaren som litterär gestalt. Stockholm: Läkartidningen, 2000.
2. Rasmussen E. Lægen i norsk litteratur. Tidsskr Nor Lægeforen 1961; 81: 701–5.
3. Nørstebø E. De folk i Maanen og intet andet se: om legeskildringer i norsk litteratur. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 3778–83.