

vil den også bli hyppig benyttet av leger som arbeider med nukleærmedisin.

Boken fortjener stor utbredelse, medisinstudentene bør ha den, leger som henviser pasienter til nukleærmedisinske undersøkelser bør ha den, og den bør finnes i flere eksemplarer i nukleærmedisinske avdelinger.

Magne Aas

Seksjon for nukleærmedisin
Radiumhospitalet

Skal vi ha en ny førstelinjetjeneste for unge?

Toril Økland, Kari Glavin

På ungdoms premisser

Helsestasjon for ungdom. 208 s, tab, ill.

Oslo: Akribe, 2005. Pris NOK 280

ISBN 82-7950-106-1



«Helsesøstre e' D' beste som fins», viser en plakat på forsiden. *På ungdoms premisser* er nettopp ført i penen av to helsesøstre. Begge er erfarne, teoretisk velutdannede og profilerte fagpersoner. De ønsker

å sette søkelyset på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det grønne omslaget er i så måte velvalgt og gir assosiasjoner til grønn resept.

Velplassert er også den nevnte forsideplakaten. Få nye helseprosjekter i vårt land er så tett knyttet til en bestemt yrkesgruppe som Helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom eksisterer, ifølge boken, som et tilbud i to tredeler av landets kommuner. Åpningstid er vanligvis to–tre timer i uken.

I et lettlest og presist språk får vi gjennom sju kapitler og to vedlegg forfatterne formidling av bakgrunnen for denne helsetjenesten, myndighetenes forventninger, argumenter for ny innsats og forslag til strategier og metoder for dette arbeidet. Grenselinjer blir i en viss grad trukket mot andre helsetjenester. Grensen mot foreldre er mindre tydelig.

Forfatterne demonstrer god kjennskap til sentrale myndigheters utredninger de siste 10–15 årene. Jeg finner mer enn 50 statlige dokumenter referert. Disse er bokens viktigste kildegrunnlag, og de blir i egne bokser fremhevet med et symbol for faktainformasjon.

Dilemmaene for Helsestasjon for ungdom blir lite diskutert, men kommer tydelig frem ved lesingen. Forfatterne peker på at det er et økende krav til at helsefremmende og forebyggende arbeid må være kunnskapsbasert. Kunnskapskravene er vanskelige å oppfylle. Det er, som kjent, ikke lett

å dokumentere effekt av forebyggende arbeid. Helsestasjonens vaksinasjonssuksess er det dessuten ikke uten videre mulig å overføre på psykososiale og medisinske utfordringer i ungdomstiden. Et unntak er abortforebyggende arbeid, hvor det er vist at nettopp Helsestasjon for ungdom kan bidra positivt. Arbeid med unge i grupper synes dessuten å være en lovende metode. Effekten av disse tiltakene kan imidlertid trolig komme flere til gode dersom de blir brukt i skolehelsetjenesten.

I de siste kapitlene gjennomgås noen av de hyppigst forekommende somatiske og psykiatriske symptomer hos unge. Dette er symptomer og sykdommer som krever medisinsk kompetanse. Slik kompetanse finner vi i dag hos fastlegene. Disse avsnittene er så summariske at dersom de er ment som grunnlag for et faglig arbeid, vil faren være overhengende for at sykdom blir oversett eller utilstrekkelig behandlet. Avsnittene etterlater et inntrykk av en ambisjon i boken om å gjøre Helsestasjon for ungdom til en ny førstelinjetjeneste.

Boken er nyttig for den som ønsker å sette seg inn i de tanker som noen av våre førende helsesøstre har for en ny helsetjeneste for ungdom.

Ole Rikard Haavet

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

For informasjonsjegere

Astrid Kilvik, Liv Inger Lamøy

Litteratursøking i medisin og helsefag

En håndbok. 207 s, tab, ill.

Trondheim: Tapir, 2005. Pris NOK 295

ISBN 82-519-2049-3

Boken henvender seg til «alle som er interessert i å søke etter litteratur om helse og medisin», og spesielt til «studenter ved høyskoler og universiteter, de som underviser og forsker i helsefag, og de som jobber i helsesektoren». Hensikten er å gi «en praktisk introduksjon til litteratursøking for nybegynnere».

Første del gir en innføring i hvordan man skal planlegge og gjennomføre litteratursøk i helsefaglige databaser. Den beskriver kort en del av problemene rundt informasjonsinnhenting, og gir nyttige begreper for litteratursøking. Jeg savner imidlertid et skarpe søkelys på problemstilling og bruk av det «tre-delte spørsmål» i redegjørelsen for hvordan man bygger opp en søkestrategi. Likevel vil denne delen ha lengst levetid i forhold til de resterende tre firedeler, som består av databaseveiledninger i form av skjermbilder med forklarende tekst. Ti artikkeldatabaser presenteres, som Cochrane Library, PubMed og Ovid-grensesnittet for Medline, Cinahl, EMBASE og PsycInfo, samt SveMed+ og Norart. Utvalget av baser kan være begrunnet i Helsebibliote-

ket, som fra 2005 via nasjonale lisensavtaler gir ansatte og studenter i helseregionene og høyskolene gratis tilgang til Cochrane Library og de nevnte Ovid-basene.

At boken er ment som oppslagsverk, vises bl.a. ved at tekst gjentas nesten ordrett fra base til base. Det gir selvsagt fullstendig beskrivelse for den enkelte base, men virker unødvendig repeterende. Fordelen ved flere baser i samme grensesnitt, f.eks. Ovid, er nettopp at hvis du kan søke i én base, kan du søke i alle. En mulighet hadde vært å rette oppmerksomheten mot forskjeller og overlappinger mellom basene i stedet. For et oppslagsverk tenkt liggende ved PC-en kunne man ha ønsket seg spiralrygg.

Databaseveiledninger egner seg best i webformat. I bokform står de i fare for å være utdatert etter kort tid. Forfatterne tar rett nok forbehold om dette ved å si at «Databasene blir stadig oppdatert ... Det blir i tillegg gjort andre forandringer i databasene, noe som fører til at skjermbilder og funksjonalitet endrer seg over tid.» Ulempen er at i informasjonens tidsalder skjer alt så fort. Etter at boken ble utgitt, er f.eks. BIBSYS kommet i nytt grensesnitt, PubMed har fått en ny alerttjeneste i form av RSS-strømmer, og Norart er blitt gratis.

Boken er skrevet i et lettfattelig og flytende språk og kan egne seg for dem som trenger en førstegangs innføring i helsefaglig informasjonssøk. For «de som underviser og forsker i helsefag», blir den for grunn.

Anne-Marie Haraldstad

Bibliotek for medisin og helsefag
Universitetsbiblioteket i Oslo

Komplementære behandlingsformer ved kreft – vanskelig manøvrerbart farvann

Barrie R. Cassileth, Gary Deng,

Andrew Vickers

PDQ integrative oncology

Complementary therapies in cancer care.

187 s, tab, ill. London: BC Decker, 2005.

Pris USD 40

ISBN 1-55009-280-4



Dette er den siste i rekken av Pretty Darn Quick (PDQ)-håndbøker om diverse medisinske temaer utgitt av forlaget BC Decker i London. Som navnet antyder skal den gi en rask innføring i et medisinsk fagfelt.

Boken leveres som paperback,

med tabeller, figurer, illustrasjoner og stikkordregister. Det er ikke gitt fullstendig

referanselister, men leseren blir anbefalt sentrale henvisninger for videre lesning. Språket er lett tilgjengelig for leger og andre helsearbeidere. Målgruppen angis å være onkologer og andre som er interessert i vitenskapelige undersøkelser av komplementære behandlingsformer og urtepreparater. Den vil imidlertid være relevant lesing for alle leger.

I de ti første kapitlene beskriver forfatterne både generelle aspekter av komplementær behandling samt kostholdsterapi, kosttilskudd og noen få andre utvalgte terapiformer. De neste fire kapitlene gjennomgår dokumentasjonsgrunnlaget for mulige komplementære behandlingsformer ved kreft i bryst, gastrointestinaltractus, lunge og prostata. Derne følger fire kapitler som igjen går gjennom dokumentasjonsgrunnlaget, nå oppdelt etter symptomene smerte, nedstemthet/tretthet, gastrointestinale symptomer og endokrine symptomer. Et avsluttende, kort kapittel omhandler det forfatterne beskriver som alternative terapier eller terapier som de mener det bør settes spørsmålsmålstegn ved.

Det er viktig å være klar over at onkologer har sin egen definisjon av begrepene komplementær og alternativ behandling. Komplementær behandling anser de som behandling av smerte, kvalme, tretthet og ev. andre symptomer som kan oppstå i forbindelse med eller som konsekvens av behandling av sykdom, men ikke sykdommen som sådan. Alternativ behandling kaller de behandling som er ment å behandle selve sykdomsprosessen, i dette tilfellet svulsten.

Boken inneholder det som var tilgjengelig i 2005 når det gjelder vitenskapelig dokumentasjon av komplementære (Husk onkologenes definisjon!) behandlingsformer brukt ved kreftsykdom. Mangel på referanser, og presentasjon av mye av det samme stoffet fra to forskjellige innfallsvinkler, trekker helhetsinntrykket ned. Man mister fort oversikten, og får dermed ikke den tiltenkte raskt tilgjengelige informasjonen man søker i en slik bok.

Når forfatterne kommer fra Memorial Sloan Kettering Cancer Center i New York, forventer man et høyt nivå av saklighet og etterrettelighet. Forfatterne klarer kun delvis å skille mellom formidling av forskningsstatus og forfatternes mer og mindre velfunderte kliniske råd og meninger. For legen som ønsker å holde seg oppdatert på forskningsstatus når det gjelder tilbudte komplementære/alternative behandlingsformer, vil jeg faktisk heller anbefale websidene til National Cancer Institute (1), Cochrane Collaboration (2) og det EU-finansierte Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine Assessment in the Cancer Field (CAM-Cancer) (3).

Disse tre elektroniske kildene og den foreliggende boken er likevel entydige

i budskapet om at gjennombrudd når det gjelder alternativ eller komplementær behandling av tumorstørrelse eller overlevelse, ikke foreligger. At flere av disse behandlingsformer kan få kreftpasienter til å ha det bedre under sitt sykdomsforløp, er imidlertid rimelig godt dokumentert.

Vinjar Fønnebo

Nasjonalt Forskningsssenter innen Komplementær og Alternativ Medisin (NAFKAM)
Det medisinske fakultet
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam (26.1. 2006).
2. www.cochrane.no (26.1. 2006).
3. www.cam-cancer.org (26.1. 2006).

Nyttig om alternativ behandling

Anne Kjersti Befring

Lov om alternativ behandling – med kommentarer

236 s. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.

Pris NOK 389

ISBN 82-7674-974-7



Bruken av alternativ behandling og antall behandlere har økt vesentlig de siste tiår. Norge fikk i 2004 en egen lov om alternativ behandling til erstatning for «kvakksalverloven» av 1936.

I Europa har land som Ungarn (1997), Belgia (1999), Portugal (2003), Danmark (2004) og Island (2005) i den senere tid også innført lovgivning på området. Danmarks og Islands lovverk likner på det norske.

Målsettingen er å gi en oversikt over hvordan alternativ behandling er regulert i norsk lovgivning. Del 1 gjennomgår bakgrunnen for loven og begrunnelsene for de beslutninger som ble truffet. I del 2 gjennomgås lovens bestemmelser med kommentarer om hvordan de skal forstås. Del 3 omhandler temaer av betydning for alternativ behandling som ikke reguleres av loven, og presenterer andre virkemidler enn lovgivning, for eksempel hvilke krav som gjelder når helsepersonell utøver alternativ behandling.

Del 1 gir en god innføring i prosessen som endte med lovregulering av alternativ behandling. Det redegjøres for praktiske konsekvenser av bestemmelser i den nye loven og det gis sammenlikninger med bestemmelser i den opphevede kvakksalverloven. Del 2 gir en detaljert gjennomgang av loven. Personlig opplevdes teksten i denne delen som teoretisk og omstendelig, men inntrykket blir dempet av mange praktiske

eksempler. Del 2 er imidlertid godt egnet for oppslagsformål. Del 3 gir en god innføring i forsvarlighetskravet slik det gjør seg gjeldende ved helsepersonells bruk av alternative behandlingsmetoder. Både beskrivelsen av Statens helsetilsyns praksis vedrørende tilsyn i slike saker og beskrivelsen av departementets forståelse av kravet er illustrerende for hvordan kravet skal forstås. Videre er det nyttig for enhver behandler å ha kunnskap om erstatningslovgivning og ordinære erstatningskrav, Norsk Pasientskadeerstatning, straffeloven og forsikringskrav.

Boken er oversiktlig bygd opp, og språket er godt. Både brukere av alternativ behandling og behandlere i og utenfor helsetjenesten vil ha nytte av den.

Lovgiver har ønsket å trygge pasienten som benytter et alternativt behandlingstilbud, samtidig som man ikke har ønsket å innskrenke bredden i tilbudet. En slik målsetting kan bare nås dersom helsepersonell kan veilede pasienter om deres rettigheter og behov for beskyttelse ved bruk av alternativ behandling, og dersom utøvere av alternativ behandling i eller utenfor helse-tjenesten kjenner sine plikter og begrensninger. Denne boken er et viktig bidrag i arbeidet for å trygge pasienten, og den anbefales til alle som ønsker å bidra til dette.

Gerd Ersdal

fylkeslege
Fylkesmannen i Troms

Muskel- og skjelettlidelser i allmennpraksis

John K. Paterson

Musculoskeletal medicine in clinical practice

113 s, tab, ill. Guildford: Springer London, 2006.

Pris EUR 43

ISBN 1-85233-966-7



Målgruppen for denne omtalen av muskel- og skjelettlidelser er pasienter, leger og institusjoner som er involvert i utdanning av leger. Forfatteren er en pensjonert britisk allmennpraktiker og en pioner innen feltet.

Han er også medforfatter på to andre bøker, *Back pain – an international review* (1990) og *A manual of medical manipulation* (1994).

Boken er oversiktlig bygd opp. De seks første kapitlene inneholder en beskrivelse av fagfeltet muskel- og skjelettlidelser, dets vitenskapelige basis, pasientens og legens perspektiv, økonomiske aspekter og utdanning. Kapitlene 7–13 omhandler