

slik man kan få inntrykk av ved å lese bokens kapittel 16, for forskningsregistre.

Det er krevende å gi oversikt over et uoversiktlig område. Jeg som leser må dessuten forstå hvilken relevans reglene har for meg. Mest nyttig i så måte er det siste kapitlet. Her er det en oversikt over søknadsprosedyrer og de ulike instansers oppgaver og myndighet.

Spørsmålet til slutt er om forfatterne har greid å gjøre stoffet mer tilgjengelig og oversiktlig, slik intensjonen ifølge presentasjonen er. Til det første vil jeg svare et ubetinget ja. Når det gjelder spørsmålet om oversiktighet, er jeg derimot mer i tvil. Men som en oppslagsbok for medisinske forskere vil den utvilsomt være av stor verdi.

**Bente Ohnstad**

Avdeling for helse- og sosialfag  
Høgskolen i Lillehammer

## Mangfold

Christina Foss, Bodil Ellefsen, red.

### Helsetjenesteforskning

Perspektiver, metoder og muligheter. 243 s, tab, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.

Pris NOK 299

ISBN 82-15-00483-0



Dette er en samling bidrag fra ulike steder i randsonen til klinisk virksomhet, i første rekke sosiologi, sosialantropologi og sykepleievitenskap. Studenter fra de ulike helsefagene (inkludert medisin) er primær målgruppe. Boken har en tiltalende layout med passe skriftstørrelse og passe inndeling i kapitler og avsnitt. Man tar for seg kunnskapsproduksjonen i helsevesenet og drøfter og problematiserer dette i forhold til sentrale begreper som forskningsdesign, makt og kjønn, for å nevne det viktigste.

Hovedanliggendet er å argumentere for et metodologisk mangfold innen helsetjenesteforskningen, der valg av metode følger forskningsområde. Slik kunnskapsbasert forskning oppfattes i dag, angis den klinisk kontrollerte studie som ideal og gullstandard. Det redegjøres for hvordan denne metoden ikke alltid passer til relevante spørsmål og problemstillinger, og alternative forskningsstrategier med sine fordeler og begrensninger drøftes. I denne forbindelse tar man også opp forholdet mellom kunnskapsbasert praksis og praksisbasert kunnskap – et kritisk perspektiv til forestillingen om at alle valg i helsetjenesten kan være tuftet på kunnskap i snever forstand. Foreliggende praksis må også kunne gjøres til gjenstand for forskning.

Hovedanliggendet er å argumentere for et metodologisk mangfold innen helsetjenesteforskningen, der valg av metode følger forskningsområde. Slik kunnskapsbasert forskning oppfattes i dag, angis den klinisk kontrollerte studie som ideal og gullstandard. Det redegjøres for hvordan denne metoden ikke alltid passer til relevante spørsmål og problemstillinger, og alternative forskningsstrategier med sine fordeler og begrensninger drøftes. I denne forbindelse tar man også opp forholdet mellom kunnskapsbasert praksis og praksisbasert kunnskap – et kritisk perspektiv til forestillingen om at alle valg i helsetjenesten kan være tuftet på kunnskap i snever forstand. Foreliggende praksis må også kunne gjøres til gjenstand for forskning.

Maktperspektivet trekkes inn ved å vise hvordan ulike forskningsstrategier er egnet til å besvare ulike spørsmål. Det er også en drøfting av hvordan valg av forskningsstrategi ikke er en nøytral affære, men blir bestemmende for hvilken kunnskap som erverves og dermed hvilke beslutninger som fattes. Forskningen er med andre ord ikke verdinøytral.

Redaktørene ønsker at dette skal fungere som en lære- og debattbok når det gjelder utvikling av kritisk refleksjon omkring valg av spørsmål, perspektiver og forskningsmetodologi. Ved hjelp av bidrag der man drøfter temaene på mer generelt grunnlag i første halvdel av boken og etter det mer spesifikt går inn på enkelte forskningsområder som pasienttilfredshet, yrkesvalg (leger), lege-sykepleier-relasjonen, livskvalitet og jobbtilfredshet, har de lyktes, synes jeg. Jeg oppfatter dette som en nyansert, reflektert og instruktiv bok. Den er gjennomgående velskrevet og kan anbefales for alle som ønsker refleksjon rundt dette med kunnskapstilegnelse.

**Terje Øiesvold**

Salten psykiatriske senter  
Nordlandssykehuset  
Bodø

## En utfordring

Siri Sjøftestad

### Seksuelle overgrep

Fra privat avmakt til tverretattlig handlekraft. 241 s. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.

Pris NOK 299

ISBN 82-15-00801-1



Som alle tekster som omhandler misbruk av makt i form av overgrep mot mennesker, utfordrer denne boken om seksuelle overgrep mot barn vår væren- og kunnskapsforståelse. Den er ment som en fagbok,

som «et bindeledd mellom teoretisk kunnskap, «det vi vet», og praktisk arbeid, «det vi gjør»». Ifølge forfatteren er den teoretiske kunnskapen, altså «det vi vet», hovedsakelig konstituert av psykologisk og sosiologisk kunnskap. Det praktiske arbeid, altså «det vi gjør», er strukturert av flere institusjoner og organisasjoner. Det betyr at teksten, hvis tema utfordrer både filosofisk forståelse av menneskelig væren og vitenskapsteoretiske modeller av kunnskapens vesen, likevel ikke utfordrer våre forestillinger på disse to nivåer. Det forfatteren derimot formidler, er en både nær og dyp innsikt i hvordan seksuelle overgrep forstyrrer barns liv og utvikling og hvordan

sensitive og hengivne fagpersoner kan lære å forholde seg til misbrukte barn og deres familier.

Det er bokens styrke at forfatteren er både klok, innlevelsesterk, kritisk og faglig erfaren. Hun har betydelig fartstid i barnevernet. Denne erfaringskunnskapen fletter hun sammen med empirisk kunnskap fra hovedsakelig psykologi og sosiologi, men også fra jus, kriminologi og pedagogikk. Hvert kapittel innledes av en liten vignett fra forfatterens møter med det praktiske barnevernet og avsluttes med to eller tre tematiske relevante referanser som omtales i noen få linjer. Disse kildene er alt overveiende norske. Det betyr at hennes stemme er tydelig gjennom hele boken og i alle disse tre tekstformer.

Forfatterens hovedanliggende er å bidra til å beskytte barn mot overgrep. Til det trengs, ifølge henne, at overgrepene blir avtabuisert og synliggjort og at representanter for en rekke profesjoner og institusjoner samarbeider. Hun begrunner det siste med at overgrep mot barn, særlig hvis disse skjer innenfor barnets familie, angår mange av samfunnets funksjoner og institusjoner. Samtidig understreker hun at «arbeid med seksuelt misbrukte barn ikke er grunnleggende forskjellig fra annen barnemishandling» – men at seksualisert mishandling setter alle de generelle faglige utfordringer «på spissen».

Bortsett fra barne- og ungdomspsykiatriske studier har forfatteren ikke trukket veksler på den omfattende dokumentasjonen som knytter nesten alle alvorlige psykiatriske og etter hvert også en rekke somatiske diagnoser til erfaring av overgrep og vanskjøtsel i barndommen. Det til tross for at hun karakteriserer virkningen av varige overgrep som «selve luften barnet puster inn» og virkningen av visse former som kroppslige opplevelser av «å sprenge i stykker». Følgelig må hun ta et forbehold med henblikk på om overgrep skader. Men hennes faktiske erfaring sier at de utvilsomt gjør det.

Kapittel 8 handler om samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. Det er tankevekkende at beskyttelse mot misbruk av voksen makt over barn kan hindres av en kamp om nettopp makt. Ulike profesjoner, institusjoner og organisasjoner hevder nemlig sin makt – enten til å definere eller til å dominere de antatt riktige tiltakene. Da oppstår et paradoks: Det som oppleves som positivt og nyttig av de hjelpetrengende, er brysomt og belastende for de profesjonelle. I en annen lesing fremstår paradokset som et artefakt: Kunnskap og mandat innen de forskjellige fag er ikke adekvate for den «brysomme» oppgaven som den sosiale virkeligheten frembringer.

Dette er en sterk ansats til en vitenskapsteoretisk kritikk av faglig grensetrekking som hindrer effektiv beskyttelse mot sosial grensekrenkning. Derfor anbefales den

sterkt til alle mennesker som møter barn i sitt arbeid og sin hverdag.

#### Anna Luise Kirkengen

Dr. Kirkengens legekontor  
Oslo

### Hvordan blir man en god veileder?

Sara Delamont, Paul Atkinson, Odette Parry

#### Supervising the doctorate

A guide to success. 2. utg. 220 s, tab.

Maidenhead: Open University Press, 2005.

Pris GBP 20

ISBN 0-335-21263-8



«Det er en underlig mangel på samsvar mellom veiledningens betydning og det som finnes av skriftlige erfaringer og råd,» hevdet Even Lærum & Per Fugelli i 1990 (1). Utsagnet er fortsatt gyldig. Egentlig bør undringen være

større i dag, ettersom doktorgradsutdanningen er blitt nettopp det – en utdanning – stadig mer formalisert og strømlinjeformet. Tidligere var veiledernes rolle nesten ikke omtalt. I løpet av de siste årene er den blitt tydelig presisert. Nå står det i doktorgradsforordningen «Veileder skal», med etterfølgende åtte kulepunkter (2). Men hvordan blir man en god veileder? Eventuelt: Er dette noe å mase med?

I en evaluering av doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i Oslo ble både stipendiater og hovedveiledere spurt om sine erfaringer (3). Blant veilederne var det vanligste ankepunktet at stipendiaten ikke var tilstrekkelig engasjert i oppgaven, mens stipendiatene klaget over sporadisk og uregelmessig veiledning, manglende engasjement hos veileder og personlige problemer i forhold til veileder. Det er mulig å mislykkes.

I en ny bok loves vi en guide til suksess. Forfatterne er tre engelske samfunnsforskere som gjennom 12 kapitler forsøker å gi leseren «everything you ever wanted to know about doctoral supervision but were afraid to ask». Hvorfor man skulle være redd for å spørre om noe i denne sammenhengen, forblir uklart. Målgruppen er først og fremst den ferske veileder. Boken følger gangen i en forskningsoppgave fra start til mål, der målet er en Ph.D.-avhandling. Teksten er spekket med vignetter med ulike praktiske problemstillinger.

Min viktigste innvending mot boken er at jeg ikke fikk noen nye ideer til min egen veiledning. Den burde dessuten vært kortere. Gitt målgruppen er det ingen grunn til

å beskrive hvordan man gjør for eksempel et litteratursøk. Her finnes altfor mye stoff som hører hjemme, og er bedre beskrevet, i håndbøker i forskningsmetode og skrive-teknikk. Referanserammen er engelsk. Forfatterne skriver om for eksempel M.Phil., Eng.D. og Ed.D. eller at et av forskerrekru- tens problemer kan være fattigdom, som bl.a. kan innebære problemer med mat og klær. Ingen av de mange eksemplene er hentet fra medisin eller helsefag. Jeg tror det er behov for en ny norsk bok om forskningsveiledning. Noen burde føle seg kallet.

#### Erlend Hem

Tidsskriftet

#### Litteratur

1. Lærum E, Fugelli P. Forskningsveiledning. Oslo: Universitetsforlaget, 1990.
2. [www.med.uio.no/felles/drprogrammet/forsker-utdanning/programplan.pdf](http://www.med.uio.no/felles/drprogrammet/forsker-utdanning/programplan.pdf) (1.2.2006).
3. Hem E, Ekeberg Ø, Blomhoff HK et al. Evaluering av doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i Oslo 1993–98. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2012–6.

### Intensivmedisinsk tungvekter

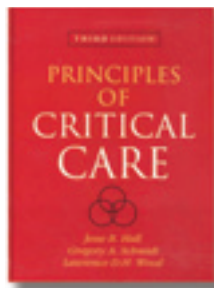
Jesse B. Hall, Gregory A. Schmidt,  
Lawrence D.H. Wood

#### Principles of critical care

1778 s, tab, ill. New York, NY: McGraw-Hill

Professional, 2005. Pris NOK 1519

ISBN 0-07-141640-4



Som det fremgår av tittelen er målet med denne bokstavelig talt tunge læreboken å gi en oversikt over prinsippene for intensivmedisinsk diagnostikk og behandling av voksne. Den skal:

- Gi en forståelse av den bakenforliggende patofysiologi
- Gi oppdatert kunnskap om diagnostikk og behandling
- Gi kjennskap til aktuelle forskningsmetoder og -resultater
- Sikre forståelse for betydningen av måten intensivavdelingene organiseres og drives på

Totalt 168 (!) forfattere og seksjonsredaktører står bak. Den redaksjonelle oppfølgingen har åpenbart vært tett for å unngå overlapping og formidling av motstridende informasjon. Har man så lyktes med å lage «det endelige verk innen intensivmedisin», slik det står i forordet? Svaret er ja, men med noen forbehold.

Forfatterne er med få unntak fra USA og Canada. Intensivmedisinen i disse landene er på mange måter annerledes enn den norske modellen. Der er intensivmedisin en egen spesialitet og samtidig tilleggsspesia-

litet for lungeleger, kirurger og enkelte anestesiloger. I Norge er intensivmedisin i praksis en subspecialitet innen anesthesiologien, men behandlingen foregår som regel i nært samarbeid med pasientens «moder-avdeling». Pasientene og problemene er de samme – organiseringen er forskjellig. Bruk av andre benevelser og tallverdier gjør det vanskelig å overføre en del informasjon direkte til vår hverdag. Er da dette en lærebok for norske forhold?

Den er delt inn i ni seksjoner med til sammen 112 kapitler. I de to første seksjonene omhandles generelle og viktige temaer som organisering, kostnad-nytte-vurderinger, pasientsikkerhet, infeksjonskontroll og katastrofeberedskap i intensivmedisinsk sammenheng. Alt er presentert på en leseverdige måte. Et nytt og viktig kapittel om terapeutisk hypotermi er dessverre skjemet av at referansene ikke er oppdatert lenger enn til 2002. I mesteparten av de øvrige er referansene oppdatert til 2004. I kapitlet om ernæring har total parenteral ernæring fått en påfallende liten rolle, og i kapitlet om sedering omtales ikke lenger den tidligere praksis med «physical restraint» av pasienter som får respiratorbehandling. Behovet for analgetika og sedasjon er åpenbart også blitt oppdaget på den andre siden av Atlanterhavet. Farene forbundet med oversedering trekkes frem, men ikke i forventet grad, i kapitlet om «avvenning» fra respirator. Omtalen av ikke-invasiv maskeventilasjon er meget leseverdige, men for undertegnede ble kapitlet om luftveishåndtering en blandet opplevelse, selv om det er skrevet av to av verdens ledende eksperter på feltet. Mange nyttige tips formidles, men det er en sannhet med store modifikasjoner at de fleste intensivpasienter kan intuberes kun ved bruk av lokalanestesi. Omtalen av perkutan dilatasjonstrakeotomi som et godt alternativ til kirurgisk trakeotomi er oversiktlig skrevet. Forfatterne poengterer at også dette inngrepet er operatørvhengig og forbundet med til dels livstruende komplikasjoner. Hvert kapittel starter for øvrig med utvalgte «key-points» for å hjelpe den travle leser på jakt etter umiddelbart nyttige tips. Dette er bra, for mange steder kan det være vanskelig å finne frem til den klinisk nyttige informasjonen innimellom alt bakgrunnsstoffet.

Konklusjonen blir at denne voluminøse læreboken vil fungere godt som oppslagsbok også ved norske intensivavdelinger. For den travle intensivmedisiner som gjerne vil ha en mindre og mer praktisk rettet lærebok, finnes det bedre alternativer.

#### Eldar Søreide

Intensivavdelingen  
Stavanger Universitetssjukehus