



Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Fornyande pedagogikk – faglege utfordringar

Vegard Bruun Wyller

Det friske og det syke mennesket

Anatomi, fysiologi, biokjemi, patofysiologi, sykdomslære, farmakologi og mikrobiologi.

6 bd. 2 408 s, tab, ill. Oslo: Akribe, 2005–2006.

Pris NOK 2 995

ISBN 82-7950-095-2



Eit nyskrive storverk på 2 400 sider i seks bind kalla *Det friske og det syke mennesket* er forlaget Akribe sitt læreverk i naturvitenskaplege og medisinske fag for sjukepleiestudentar og sjukepleiarar i etter- og vidareutdanning. Boka er også tenkt som supplerande litteratur for medisinstudentar. Læreverket dekkar pensumkrava i anatomi, fysiologi, biokjemi, ernæring, mikrobiologi og infeksjonssjukdommar, generell patologi, klinisk medisin (sjukdomslære) og farmakologi for bachelorstudiet i sjukepleie.

Verket er pedagogisk nyskapande ved at kvart bind eigentleg er to parallelle bøker, elegant bunde saman i eit spiralbindsystem slik at kvar bok om det friske menneske kan bladast i uavhengig av bindet om det syke mennesket. *Det friske mennesket* tek for seg normale tilhøve, med hovudvekt på bygning (anatomi), funksjon (fysiologi) og regulering av funksjonen for å oppretthalde indre likevekt. *Det syke mennesket* omhandlar sjukdommar, med gjennomgang av årsaks-mekanismar (patofysiologi, mikrobiologi), undersøkingar og behandling, inkludert farmakologi. Ein kan altså samstundes ha oppslag på ledningssystemet i hjarta i den første delen, og lese om arytmiar i den andre delen. Verket har fått prisar for god design og for god visuell kommunikasjon.

Verket gir eit imponerande visuelt inntrykk, er forseggjort og nyttar avanserte grafiske verkemiddel i form av fargar, rammer, teikningar og tabellar. Biletredaktør og

medisinsk illustratør har vore Tove C. Toverud, og teikningane hennar og den gjennomførte bruken av andre illustrasjonar gjev boka eit delikat preg. Eg har heller ikkje funne alvorlege feil i dei teikningane og illustrasjonane eg har sjekka.

Men ferdig utbretta måler boka heile 31 · 77 cm, og vert dermed ei utfordring for ein smal lesesalsplass eller ein Olapult når notatblokka og andre bøker skal ha plass. Ein er sjølv sagt også avhengig av at det ein vil lese om friske og syke personar samstundes, faktisk står i same tvillingbind. Dette vil som oftast vere tilfelle, men om ein til dømes les om ein infeksjonssjukdom og vil repetere inndeling og omtale av antibiotika generelt, får ein ikkje utnytta tvillingeffekten.

Kvart kapittel inneheld forslag til utfyllande litteratur. Her synes eg utvalet er litt tilfeldig, frå norskpråklege kasuistikkar og nokre raritetar til avanserte oversikter i spesialtidsskrift. Det er mange krysshensvisingar i boka. Kvart bind har stikkordregister, og det er også eit samla stikkordregister i siste bind. Registeret virkar tilfredsstillande på dei stikkprøvene eg har gjort.

Kva så med det faglege innhaldet? Lege Vegard Bruun Wyller står som eineansvarleg for verket, og han omtalar i føreordet kor svært dette prosjektet har vore. For å sikre korrekt og oppdatert framstilling innan alle fagfelt har forfatternar samarbeida nært med spesialistar innan både medisin og sjukepleie, men til slutt er det hovudredaktøren sin signatur som gjeld. Etter mi begeistring for form og uttrykk, er eg noko meir kritisk til innhaldet.

Sjukdomsdelen framstår som tradisjonelle sjukdomskapittel, slik vi kjenner det frå andre lærebøker, eg kunne ønska meg noko nyskaping også her. Ulike sjukepleiaroller vert ikkje introdusert eller brukt, til dømes ulike perspektiv sett frå sjukehus, sjukeheim, heimesjukepleie eller legevakt. Her er lite symptomorientering og symptomanalyse, noko som er viktig for mange sjukepleiarar. Teksten gir ingen støtte til symptomanalyse eller til å skilje viktig frå uviktig i ein overvasjonssituasjon.

Eg finn ingen ordbruk som tek opp i seg kunnskapsbasert medisin (EBM), med ord som «dokumentert», «studiar viser» etc. Mange av medikamenteffektane blir forklart som om vi kjenner kausaliteten, men det viktigaste argumentet uteblir; dei er dokumentert effektive, sjølv om vi ikkje alltid veit kvifor. Og eg forstår ikkje kvifor

vi i 2006 skal omtale medikamenta med originalpreparat og handelsnamn, inkludert ®. I mange tilfelle er det berre eitt medikament som er nemnt, også der det finst likeverdige alternativ.

Ingen enkeltperson kan vere oppdatert på alt, men det bør vere målet for ei slik bok når ho kjem ut. Dette er einmannsprosjektet si utfordring; det sikrar einskap og prioritering, men er vanskeleg når det gjeld detaljar i ytterste ledd. Eg finn litt for mange småfeil her og der når det gjeld medisinsk forståelse, mekanismer og behandling. Eksempel er bruk av steroidspray ved akutt, bakteriell sinusitt, diabetesinduserande og svak effekt av tiazider ved hypertensjon, bruk av tolterodin ved enurese hos barn, og østrogenmangel som årsak til stressinkontinens. Eg kunne også ønska meir prioritering mellom behandlingalternativ, no er det ofte vanskeleg å skjønne kor ein skal starte.

Eg er glad for å ha bøkene i hylla, og ønskjer framtidige studentar lukke til med eit norskprodusert læreverk dei vil få mykje nytte av!

Steinar Hunsbæk

Seksjon for allmennmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Basislærebok i dermatologi og venerologi

Klaus Ejner Andersen, Hans Lomholt, Kristian Thestrup-Pedersen, red.

Klinisk dermatologi og venerologi

295 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2006. Pris DKK 548
ISBN 87-628-0553-3



Det foreligger nå en lærebok i hudsykdommer og veneriske sykdommer i ny utgave. Forfatterne har medisinstudentene som hovedmålgruppe, og det dermatologiske innholdet er i samsvar med de krav som stilles til

en lærebok i faget for norske medisinstudentene. Det er lagt vekt på hudsykdommer som er hyppige og viktige i allmennpraksis og i sykehusavdelinger.

Dette er en god og fyldig lærebok. Den danske teksten er lett å lese også for nordmenn, og innholdet passer godt for norske forhold. Velvalgte og pedagogisk instruktive fargefotografier, tabeller og figurer er plassert fortløpende i teksten. Tekstrammer fremhever spesielt viktige poenger. Omtrent 50 sider omhandler seksuelt overførte sykdommer. Til slutt er det en liste med forklaringer av dermatovenerologiske termer og en 11 siders indeks.

Redigering og layout virker tradisjonell og ryddig. Boken er solid innbundet og bør absolutt kunne «overleve» et aktivt medisinstudium.

Læreboken anbefales for norske medisinstudenter og dekker læringsmålene for dermatologi slik de er satt fra Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. Den er også velegnet for leger som ønsker en oppdatering i faget dermatologi og aktuell for annet helsepersonell som ønsker en generell innføring.

Ragnar S. Faye

Hudavdelingen
Rikshospitalet-Radiumhospitalet

Det angår oss alle

Unni Ranheim

Tid for å leve – tid for å dø

203 s, ill. Tolvsrød: Uranus forlag, 2006.

Pris NOK 279

ISBN 82-995508-3-1



Tid for å leve – tid for å dø er skrevet av journalist Unni Ranheim. Temaene er eksistensielle: verdighet, håp, åndelighet, det å få lov til å dø, forsoning, etc. – aktuelle utfordringer når alvorlig sykdom kan føre til døden. Boken er bygd på intervjuer med et

utvalg av pasienter, pårørende og helsepersonell, og den siterer en rekke bøker som tar utgangspunkt i døden som en del av livet.

Mellom kapitlene er det dikt, som representerer filosofiske tanker fra de siste 2 000 år. Illustrasjonene er av Julie Chr. Bolstad. Referanser angis på slutten av boken. Konseptet oppfordrer leseren til å reflektere over egen holdning til svakhet, avskjed, liv og død – og ikke minst over hvordan man selv ønsker å ha det når tiden renner ut.

Forfatteren har jobbet mye med helsefaglig stoff og temaer knyttet til mellommenneskelige forhold. I 2004 utga hun boken *På talefot med døden*. Hun er opptatt av og engasjert i temaet og formidler sitt eget syn gjennom utvalget av sitater og intervjuobjekter.

Jeg opplever innledningsvis en forsiktig og kompetent beskrivelse av stadier og møter mellom pasient, pårørende og profesjonelle.

I boken er det en glede å møte bl.a. Peter F. Hjort og medarbeidere i Fransiskushjelpen, alle med dype forankringer og kompetanse i forhold til omsorg for døende pasienter både i institusjoner og hjemme.

Ranheim er kritisk til at de fleste av oss, både innenfor og utenfor helsevesenet, ofte oppfatter svakhet, sykdom og død som nedverdiggende. Hun refser samfunnets og helsepersonells holdninger, og antyder at alt tidligere og i andre land var bedre.

Kritikken er på mange områder berettiget. De fleste dødsfall finner sted innenfor i helsevesenet, og vi kan bli betraktelig bedre i forhold til åpenhet, holdninger, smertelindring, forberedende kommunikasjon, etikk, kjærlighet og sorg.

Vi kan bli langt dyktigere i møtet med den enkelte pasient til å spørre oss: Hva kan vi hjelpe med i denne situasjonen? Hvordan kan vi respektere liv og verdighet til livet er slutt, hjemme, på sykehjem eller i sykehus? Her har boken et viktig budskap.

Som lege med stort engasjement innenfor området snubler jeg underveis likevel noen steder, og i tiltakende grad. Eksempelene bærer mye preg av svart-hvitt. Helsepersonell fremstår ofte i skarpe kontraster, som ikke får frem hverdagens mange nyanser. Det store flertall av pasientene vi møter er yngre kreftpasienter. De alvorlig syke og døende over 70 år, som utgjør mer enn to tredeler av de døende, er derimot ikke nevnt.

Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004), en tidlig pioner for 50 år siden, siteres ved enhver anledning, mens derimot den omfattende faglige utviklingen og forbedringen i forhold til hospice og palliativ omsorg i Norge og internasjonalt knapt er nevnt. Mange lesere ville ha utbytte av viktige norske referanser og til tidsskriftet *Omsorg*. For pasienter og pårørende ville det også være av stor betydning med informasjon om de etter hvert mange gode fagmiljøer innenfor palliativ omsorg: hospice, palliative avdelinger osv.

Det jeg savner mest er den gode, reflekterende linje. Linjen som kan gi lesere, pasienter, pårørende, leger, sykepleiere, deg og meg, et godt speil til å forstå, til å gi og motta god omsorg i livets slutfase, når tiden kommer, og den kommer.

Det angår oss alle – les denne boken.

Bettina Husebø

Bergen Røde Kors sykehjem

Spiseforstyrrelser

Anne Rør

Spiseforstyrrelser

Symptomforståelse og behandlingsstrategier.

144 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk,

2006. Pris NOK 299

ISBN 82-05-35190-2



Psykolog Anne Rør er en av våre mest erfarne behandlere og beste formidlere innenfor feltet spiseforstyrrelser. Med den aktuelle boken setter hun seg fore å bidra med oppdaterte forståelser av disse lidelses-

formene, samt «*bredspektret* og *eklektisk* behandling av spiseforstyrrelser». Hun åpner sin egen verktøykasse av forståelser og tiltak.

Stoffet er meget lett tilgjengelig, og en rekke kliniske illustrasjoner bidrar til dette. Det er lagt stor vekt på praktiske råd og eksempler. Boken retter seg mot alle typer helsepersonell som møter pasienter med spiseforstyrrelser, både i første- og andrelinjetjenester. Og det er all grunn til å tro at spiseforstyrrede selv og deres familier vil gjøre seg nytte av deler av eller hele presentasjonen.

Den første delen, «Hva er spiseforstyrrelser?», gir oss små brokker av en rekke forskjellige forståelsesmodeller. Dette er imidlertid altfor kortfattet og skissepreget, og fungerer mer som henvisninger enn rede-gjørelser for de forskjellige temaene. Og sammensetningen kan virke for tilfeldig. De beste partiene er der hvor forfatteren vier plass til den systemiske og familiterapeutiske tradisjonen hun har arbeidet innenfor i en årrekke.

Når forfatteren i den andre delen, «Behandling av spiseforstyrrelser», anvender begrepet «*bredspektret*», refererer det til å kunne kombinere forskjellige terapeutiske modeller og formater på en gjennomtenkt måte i forhold til en og samme pasient/familie. Hun argumenterer selv spesielt for kombinasjonen av den systemiske tilnærmingen og kognitive terapeutiske teknikker. Den teoretiske og empiriske begrunnelsen for dette blir imidlertid noe uklar, annet enn at det er hennes personlige praksis. Vi kunne gjerne sett flere refleksjoner om indikasjoner og begrensninger; eksempelvis er det dokumentert gode effekter av kognitive metoder ved bulimi, mens det samme neppe er tilfellet ved anoreksi. En noe mer selvkritisk skepsis overfor egne metoder og preferanser kunne altså vært på sin plass.

Boken kan absolutt anbefales overfor leger – men først og fremst som en introduksjon, som en stimulans til fordypning