

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 redegjørelser 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