

sine egne anerkjente rutiner for utredning av kuler i bryst. På en stillferdig, ryddig, svært grundig og pålitelig måte gir forfatteren leseren et innblikk i detaljene omkring hvordan Norsk Pasientskadeerstatning, våre kolleger, inklusive de sakkyndige, og representanter for rettsvesenet ikke tar hennes fortelling på alvor når sak reises. De omgår hele veien hennes påpekning av den manglende cytologien ved første undersøkelse. Pasienten får ingen erstatning. Men hun får en klar og utvetydig støtte fra en kollega i den svenske Ansvarsnemnden. Denne onkologen har skrevet forordet i boken.

Dette er skremmende lesing for både leg og lærd. Slik kan vi ikke ha det, tenker jeg. Hvis vi ikke kan regne med faglig redelighet og ryddighet i våre eksperters uttalelser, vil pasienter og pårørende lide, og vårt eget fag kan miste tillit hos dem som er avhengig av vår ærlighet og ydmykhet når feil begås. Jeg spør meg også om saken ville ha fått en annen vending om pasienten primært var blitt rådet til å melde ifra til Fylkeslegen om avviket, altså at det hadde blitt en tilsynssak i stedet for et spørsmål om erstatning i første omgang.

Boken bør kunne leses med stort utbytte av medisinske studenter og kolleger uansett spesialitet. Den er en påminnelse om det vesentlige ved å «ta ett skritt ned» og rekke ut hånden til den personen som mener det er begått en feil. Og så lytte til fortellingen – for deretter å beklage og søke å finne hvor veien kan gå videre – for begge parter.

Eli Berg

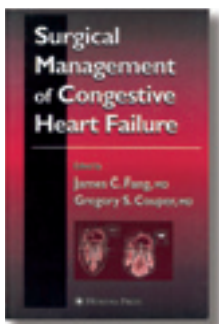
Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø

Kirurgisk behandling av hjertesvikt

James C. Fang, Gregory S. Couper

Surgical management of congestive heart failure

328 s, tab, ill. Totowa, NJ: Humana Press, 2005.
Pris USD 135
ISBN 1-58829-034-4



Kirurgisk behandling av avansert hjertesvikt har tradisjonelt vært begrenset til hjertetransplantasjon. I store deler av den vestlige verden øker gapet mellom donororganer og antall sviktpasienter, og mange pasienter kommer derfor aldri til transplantasjon.

På denne bakgrunn har det de siste 15–20 årene vært utviklet flere operasjonsmetoder for venstre ventrikkel-svikt. De har imidlertid vunnet lite utbredelse, først og fremst pga. til dels betydelig perioperativ mortalitet og morbiditet. I tillegg har det vært vanskelig

å påvise noen sikker hemodynamisk eller livsforlengende effekt av operasjonene, til tross for reduksjon av symptomer.

Forbedring av kirurgiske prosedyrer, bedre diagnostikk, og ikke minst økt forståelse av hvilke pasienter som kan ha nytte av inngrepet, gjør at flere av disse operasjonene nå har mer forutsigbare resultater og akseptabel risiko. Medikamentell sviktbehandling forsinket sykdomsprosessen og bedrer funksjonsnivået, mens leveutsiktene for pasienter med avansert venstre ventrikkel-svikt fortsatt er meget begrenset. På denne bakgrunn er det fattet betydelig håp til at kirurgisk sviktbehandling kan bedre funksjonsnivået og levetiden for disse kritisk syke pasientene.

James C. Fang er kardiolog og Gregory S. Couper hjertekirurg ved Brigham and Women's Hospital og professorer ved Harvard Medical School. I *Surgical management of congestive heart failure* har forfatterne samlet et panel av kjente kardiologer og hjertekirurger for å belyse de kliniske og vitenskapelige resultater ved kirurgisk sviktbehandling.

Mange av kapitlene er skrevet av pionerene på de ulike feltene, og dette gir utvilsomt et ekstra erfaringsperspektiv. Innholdet favner et vidt spekter av kirurgiske prosedyrer fra hjertetransplantasjon, kirurgisk revaskularisering ved langtommen koronarsykdom, klaffekirurgi, biventriskulær pacing, assistansesystemer for venstre ventrikkel, kunstige hjerter, kardiomyoplastikk med latissimus dorsi-muskel, myektomi ved hypertrofisk kardiomyopati og til det kanskje beste kapitlet: rekonstruksjon av venstre ventrikkel ved iskemisk hjertesvikt.

Dette er en god oppdatert oversikt over mangfoldet av kirurgiske sviktprosedyrer. Til tross for mange forfattere har man klart å holde en enhetlig og samlet fremstilling. Boken er ikke en lærebok i kirurgisk teknikk, til det er den for kort. Noen av forfatterne gir likevel en god innføring i operasjonsmetoder.

Bokens store styrke er at den gir en samlet oversikt over indikasjoner for de ulike prosedyrer, effekter på hemodynamikk, symptomer og overlevelse, og ikke minst uvurderlige personlige erfaringer fra fagfeltets pionerer. Den er lettles og har brukbare illustrasjoner. Den kan absolutt anbefales til kardiologer og hjertekirurger med interesse for behandling av alvorlig hjertesvikt.

Runar Lundblad

Thoraxkirurgisk afdeling
Rikshospitalet

Barnehelse, befolkningshelse og livsløp

WHO Europa

The European health report 2005

Public health action for healthier children and populations. 129 s, tab, ill. København: Verdens helseorganisasjon, 2005. Pris CHF 40
ISBN 92-890-1376-1



Verdens helseorganisasjons regionrapport for 2005 tar som utgangspunkt at barnehelse har betydning for helse senere i livet, og at tiltak rettet mot barn og unge dermed er effektive for å forebygge en

rekke kroniske sykdommer i voksen alder. Ved å legge et slikt livsløpsperspektiv så eksplisitt til grunn for utformingen av helsepolitikk, tar organisasjonen også et valg av hvilket kunnskapsgrunnlag man anser som viktigst.

Senere års epidemiologisk og basalmedisinsk forskning har i økende grad dokumentert betydningen av faktorer tidlig i livet, som barns vekst og utvikling, for å utvikle en rekke kroniske sykdommer. I denne tilnærmingen ligger det ulike perspektiver for sykdomsårsaker, som programmering i fosterlivet til kumulativ økning av risiko gjennom hele livet.

Det er prisverdig at organisasjonen tar innover seg ny kunnskapsutvikling og formulerer en bred strategi om tiltak på basis av dette. Antakelig er kunnskapen vi har nå, langt på vei god på et generelt grunnlag for å formulere forebyggende tiltak.

Men med en så lang tidshorisont er det vanskelig å være sikker på at dette også gjelder dagens unge. Hvilken rolle spiller oppvekstvilkårene til barn i dag for fremtidig sykdom når kunnskapen baserer på oppvekstvilkårene for mange tiår siden? Dette problemet burde vært diskutert mer eksplisitt i rapporten.

Rapporten preges naturlig nok av mye tall. Den tar for seg hele den europeiske regionen som for Verdens helseorganisasjon omfatter et bredt register av land. Forskjell mellom land i regionen i forventet levealder for menn ved fødsel har økt mellom 1990 og 2003 fra 12 år til 15 år. Island og Sveits ligger på 80,9 år, mens Kasakhstan og Russland ligger på 65,9 år.

Rapporten deler inn regionen i tre områder, og for mange av landene som tidligere var en del av Sovjetunionen, har forventet levealder fortsatt å synke helt frem til i dag. Tilsvarende er dødeligheten hos barn i alderen 5–14 år i mange av de samme landene merkbart høyere. Mange vil ha nytte av å lese rapporten. De fleste

helsearbeidere som ønsker å se hvilken betydning bestemte helseproblemer har i ulike land og deler av befolkningen, vil finne mye interessant. Med alle sine tall utfordrer rapporten systematisk en gjennomsnittsforestilling om at befolkningen stort sett har god helse i Europa.

Øyvind Næss

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Status biopsychosocialis

Peter White red.

Biopsychosocial medicine

An integrated approach to understanding illness. 266 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2005. Pris GBP 30
ISBN 0-19-853034-X

Begrepet biopsykososial medisin er uløselig knyttet til den amerikanske legen George Engel (1913–99). I 1977 publiserte han en artikkel i *Science* der han argumenterte for å ta både biologiske, psykologiske og sosiale forhold i betraktning hos den enkelte pasient (1). På et vis var det historien om keiserens nye klær. Gode leger har til alle tider anvendt et slikt bredt perspektiv. Like fullt fikk artikkelen stor betydning. En indikasjon på det er at artikkelen hittil er sitert over 1 700 ganger.

Høsten 2002, 25 år etter Engels artikkel, deltok 28 eksperter på et to dagers møte i London for å drøfte hvordan det har gått med den biopsykososiale modellen. Nå er de 12 bidragene med etterfølgende diskusjoner samlet i en bok. Man kan trygt si at møtet var angloamerikansk dominert. 23 av deltakerne var fra Storbritannia, tre fra USA, de øvrige var filosofen Helge Malmgren fra Sverige og medisinhistorikeren Edward Shorter fra Canada.

Engel hadde nok sett for seg at den biopsykososiale modellen i stor grad skulle erstatte den mer smalsporede biomedisinske. Slik har det som kjent ikke gått. Ute i DRG-virkeligheten er vi neppe nærmere en biopsykososial praksis enn vi var i 1977. Det gode er at vi i dag står på langt tryggere empirisk grunn når det gjelder den biopsykososiale modellens fordeler – og begrensninger (2). For eksempel pasientsentrert medisin og forskning på livskvalitet er frukter av denne modellen. Boken gir et godt innblikk i dette.

Erlend Hem

Tidsskriftet

Litteratur

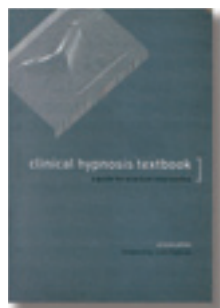
1. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196: 129–36.
2. Vaglum P, Ekeberg Ø, Finset A et al. Innføring i medisinske atferdsfag. Oslo: Cappelen akademisk, 2000.

Glimrende innføring i klinisk hypnose

Ursula James

Clinical hypnosis textbook

A guide for practical intervention. 159 s.
Oxon: Radcliffe Publishing, 2005. Pris GBP 25
ISBN 1-85775-725-4



En hypnotisk tilstand kan enkelt forklares som en naturlig forekommende tilstand hvor kroppen er avslappet mens bevisstheten er fokusert. Begrepet «klinisk hypnose» blir brukt når det anvendes en spesiell behand-

lingsprotokoll for å lette fysiske, psykiske eller atferdsmessige problemer. Grunnet for og anvendelse av hypnose og hypnoterapi er fortsatt lite kjent blant norske leger. Bokens forfatter har lang erfaring som underviser og terapeut, og boken er systematisk oppbygd. Den gir en oversikt over klinisk hypnose og selvhypnose og har et eget kapittel om vanlige spørsmål og misforståelser om hypnose. Likeså er hypnotiske hendelser, anvendelsesområder og kontraindikasjoner grundig behandlet. Forfatteren omtaler også metoder og prosedyrer som kan anvendes ved vanlig lege-pasient-konsultasjon for å bidra til å takle stress, avklare målsetting, fremme tillit og avspenning. Metodisk tilnærming i forhold til røykeavvenning og arbeid med pasienter med fobier og prestasjonsangst er spesielt beskrevet.

Referanselisten for relevant supplerende litteratur er heller mager, men det gis en omfattende liste over aktuelle nettsider til organisasjoner og tidsskrifter innen feltet. Inkludert i boken er også en CD. Den gir et godt pedagogisk eksempel på stemmebruk, ordvalg, rytme og struktur på en induksjon for avspenning og læring av selvhypnose.

Kort sagt er dette en bok som er velegnet både som en introduksjon til klinisk hypnose for medisinstudenter og leger og for erfarne praktikere som ønsker å lære mer om språk og ordvalg ved pasientevaluering og terapi. Introduksjonskurs i klinisk hypnose bl.a. som et middel for å lære god klinisk terapeutisk kommunikasjon, inngår etter min erfaring foreløpig ikke i studieplanene ved noen av våre medisinske fakulteter. Denne bokens grundige og praktiske introduksjon om klinisk hypnose brukt i medisinsk sammenheng kan muligens bidra til å endre dette?

Inger Helene Vandvik

Bærum