

bry oss i dag når velferdsstatens viktigste ordninger på nytt er oppe til kritisk granskning?

Innholdet kunne ellers låne et motto fra Herman Wildenvey: «Dette vil ergre de store, men enkelte små vil det more.»

Steinar Westin

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Trondheim

Litteratur

1. Fugelli P. Dronningen av fakta. (Anmeldelse av festskrift for Ebba Wergeland til 60-årsdagen.) Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3337.

Risiko og ulykker ved utrykningskjøring

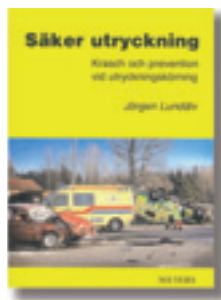
Lundälv J.

Säker utryckning

Krasch och prevention vid utrykningskörning. 159 s, tab, ill. Gävle: Meyers, 2006.

Pris SEK 188

ISBN 91-7111-137-9



Forfatteren Jörgen Lundälv er forsker, journalist og sosiolog og arbeider som universitetslektor ved Göteborgs universitet. Han har interessert seg særskilt for emnet trafikkskade og har nå skrevet en bok om utryknings-

kjøring basert på hans forskningsprosjekt ved Göteborgs universitet. Boken er skrevet for utrykningspersonell i ambulanse-, politi-, brann- og redningsetater i Norge, Sverige, Finland og Danmark. Forfatteren ønsker å beskrive likheter og forskjeller mellom landene, og han håper at boken kan stimulere til ytterligere nordisk samarbeid om forebygging og analyse av ulykker ved utrykningskjøring.

Lundälvs bok er lettlest og oversiktlig. Bildematerialet er i svart-hvitt, men gir en god beskrivelse av de voldsomme kreftene som er med i bildet når det skjer ulykker under utrykningskjøring. Noen av søylediagrammene i gråtoner er vanskelig lesbare, men viser at det er mange ulykker med alvorlig pasientskade og død i de fire landene.

Det gis et fyldig tilbakeblikk over hvordan utviklingen i redningsetatene har påvirket utrykningspersonellet, kjøretøyene og omgivelsene. Lundälv har lagt ned et imponerende arbeid med å samle inn bilder og sitater fra massemediens dekning av større ulykker med utrykningskjøretøy samt myndighetenes tallmateriale over skadede, drepte og materielle skader i årene 1991–2005.

Forfatteren diskuterer i separate kapitler

hva man kan gjøre for å forebygge disse ulykkene og gir anbefalinger både for grunnopplæring og for oppretting av tema/refleksjonsgrupper der man systematisk kan bruke erfaringene fra ulykker innad i etatene og på tvers av lande- og etatsgrensene. Han påpeker også at man må gjøre grundig skaderegistrering med fotografering på stedet, rapportere nøyaktig og spesifisert og innføre «black box» for å kunne lære om og forebygge ulykker.

Forfatteren argumenterer for innføring av obligatorisk utrykningsopplæring og kompetansebevis i Sverige. I Norge har vi hatt dette i flere år uten at forfatteren refererer til det og de erfaringene vi i dag har i Norge. Vi mener dette burde vært nærmere omtalt.

Den siste delen på 60 sider består av kilde- og referansebeskrivelse med web-adresser, definisjons- og ordlister, utklipp fra massemediers omtale av utrykningsulykker og rettsvesenets domsavsigelser ved slike ulykker. Dette gir godt grunnlag for dem som vil gå dypere inn i kildematerialet.

Leseren oppfordres til systematisk risiko- og sikkerhetstenkning, hvor skaderegistrering og opplæring er sentrale begrep. Vi mener at disse sidene ved utrykningskjøring må få økt oppmerksomhet og anbefaler boken som obligatorisk lesing for instruktører, opplæringssansvarlige og ledere i alle etater der utrykningskjøring er en del av virksomheten. Boken kan også trygt leses av alle utrykningsførere, også leger som allerede kjører utrykning eller som vurderer å ta kompetansebevis.

Thor Haugerudbråten

Kompetanse- og utviklingsavdelingen

Anne-Cathrine Braarud Næss

Ambulanseavdelingen

Ullevål universitetssykehus

Er allmennmedisin et komplekst fag?

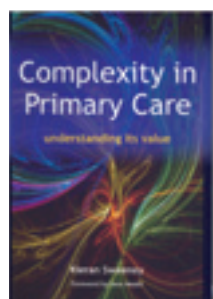
Sweeney K.

Complexity in primary care

Understanding its value. 165 s, tab, ill.

Oxon: Radcliffe, 2006. Pris GBP 25

ISBN 1-85775-724-6



Utgangspunktet i denne boken er en konsultasjon som ikke gikk så bra: Legen fokuserte på diabetes og mulighetene for å gjøre noe med en høy koronar risiko, mens pasienten møtte ham med et eksistensielt sukk –

«husk doktor, at min mann er død og guttene har flyttet bort». Sweeney er en britisk

allmennpraktiker som ønsker å forstå hvordan han selv og andre leger tenker. I hvilken grad er klinisk praksis styrt av begrensninger innbakt i de begreper og modeller vi bruker til å forstå virkeligheten med?

Han skriver godt, og skaper i innledningen en nysgjerrighet på hva kompleksitetsteori, den nye måten å modellere prosesser på i bl.a. fysikk og biologi, kan komme til å bety for medisinsk kunnskap og virksomhet. Gjennom fire innledende kapitler gir han en kortfattet gjennomgang av hvordan medisinen har utviklet seg dit vi er i dag, og gjør godt rede for prinsippene og antakelsene som ligger under tradisjonell naturvitenskap, kunnskapsbasert medisin og kvalitativ forskning. Disse kapitlene utgjør i seg selv en fin oppsummering av nyere medisinsk idéhistorie. I femte kapittel åpner han esken med det rare i og presenterer kjernestoff fra kaos- og kompleksitetsforskningen. I de tre siste kapitlene søker forfatteren å vise hvordan en virkelighetsforståelse som integrerer kompleksitet, kan komme til anvendelse i klinisk praksis og i helsetjenesteforskning. Flere av eksemplene hentes fra forfatterens egen forskning, og fire av hans publiserte artikler er gjengitt i et appendiks.

Hva er så kompleksitet (1)? Det er betegnelsen for en av fire mulige tilstander i et system, de tre andre er henholdsvis stillstand, orden (forutsigelig, lineær atferd) og kaos (uforutsigelig og tilsynelatende tilfeldig variasjon). Kompleksitet er ikke-lineær utvikling som ikke blir kaotisk, for eksempel en hjerterytme eller været. I denne forstand er en dialog mellom lege og pasient vanligvis en kompleks prosess. Felles forståelse av rammene og hensikten beskytter mot kaos (hvilket illustreres av kaoset som lett oppstår når lege og pasient er fra vidt forskjellige kulturer og gjensidig uvitende om den andres virkelighetsforståelse), mens dynamikken i en samtale, og menneskets egenskaper som tenkende vesen, gjør prosessen tilstrekkelig uforutsigelig til at det kan oppstå ny mening og nye «egenskaper» i lege-pasient-forholdet og hos aktørene, endringer som gjerne kalles «terapi».

Sweeney trekker inn eksempler fra kardiologi, diabetes og legers og pasienters forståelse av sykdom og teknologi. Bokens første del er engasjerende og forklarer på en god måte hvordan vår tenking er styrt av teoretiske forutsetninger, for eksempel positivisme og reduksjonisme, i medisinsens forklaringsmodeller. Forfatteren gir her verktøy til å forstå bl.a. hvorfor humanistiske aspekter ved medisinen så lett kommer i skyggen av tekniske formaliteter, slik det gjorde i konsultasjonen nevnt innledningsvis. Mot slutten av boken blir budskapet utydelig, og eksemplene på kompleksitet i medisinen få og magre. Det viser kanskje at medisinen knapt har begynt på en utvikling hvor komplekse forklaringsmodeller

kan komme til å endre legers tenking og praksis til pasientenes beste.

Edvin Schei

Seksjon for allmennmedisin
Det medisinske fakultet
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Strand R, Rørtveit G, Schei E. Complex systems and human complexity in medicine. *Complexus* 2005; 2: 2–6.

Praktisk og nyttig om revmatoid artritt

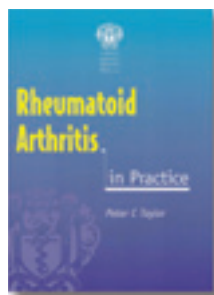
Taylor PC.

Rheumatoid arthritis in practice

114 s, tab, ill. London: RSM Press, 2006.

Pris GBP 19

ISBN 1-85315-670-1



Forfatteren ønsker med denne boken om revmatoid artritt å gi en oppdatert og omfattende oversikt over denne viktige inflammatoriske revmatiske sykdommen. Han retter seg først og fremst til allmenn-

leger, leger under utdanning og ansatte i legemiddelindustrien med oppgaver innen det revmatologiske fagfeltet. Boken kan være av interesse også for spesialister i revmatologi.

Det gis en systematisk oversikt over patogenetiske mekanismer, kliniske manifestasjoner, diagnostikk, prognostiske forhold og terapi. Språket er enkelt og forståelig. Det kunne med fordel vært flere bilder, illustrasjoner, tabeller og figurer.

Hovedvekten er lagt på moderne forståelse av patogenesen ved revmatoid artritt, særlig oppregulering av proinflammatoriske cytokiner. Det er videre lagt stor vekt på tidlig diagnose som gir muligheter for å påvirke inflammasjonen i leddene slik at skade på brusk og bein blir redusert til et minimum. Betydningen av tverrfaglig tilnærming til pasientene med revmatoid artritt er sterkt understreket, likeså nødvendigheten av god informasjon og kommunikasjon.

Det er ikke overraskende at moderne medikamentell behandling har fått en stor plass i boken. Aldri før har pasienter med revmatoid artritt hatt større muligheter for å få et godt behandlingsresultat. Tidlig innsatt antiinflammatorisk terapi, spesielt med metotreksat og biologiske legemidler som infliximab, etanercept, adalimumab og rituksimab, har revolusjonert behandlingen. Forfatteren påpeker at dette ikke skjer uten problemer, og betydningen av nøyaktig oppfølging av pasientene, oftest

i et samarbeid mellom fastlege og revmatolog, er presisert meget nøye.

Boken gir også en oversikt over fremtidige behandlingsmuligheter, basert på stadig økende kunnskap innen immunologi og immungenetik.

Det er grunn til å tro at boken vil bli nyttig for den leserkretsen forfatteren retter seg mot. Den har et hendig format som gjør den lettleselig, og innholdet står ikke tilbake for det man kan finne i større lærebøker i revmatologi.

Villy Johnsen

Revmatologisk avdeling
Sørlandet sykehus Kristiansand

Vaksiner – på godt og vondt

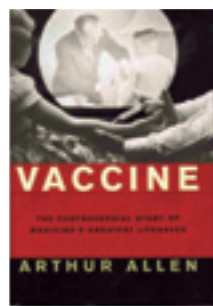
Allen A.

Vaccine

The controversial story of medicine's greatest lifesaver. 523 s, ill. London: Norton, 2007.

Pris GBP 18

ISBN 978-0-393-05911-3



Forfatteren sier i innledningen at hans interesse for vaksiner ble vakt på 1990-tallet, da han fikk høre at helcelle kikhostevaksine var blitt erstattet av en ny og sikrere vaksine. Betydde det at vaksiner ikke var sikre? Dette

pirret hans journalistiske instinkter og han begynte å grave.

Resultatet er blitt en tykk og detaljert vaksinehistorie. Her beskrives både selve vaksinene, deres utvikling og utprøving samt personene rundt dem. Boken begynner med variolisering mot kopper på 1700-tallet og går frem til vaksiner som er under utvikling i 2006. Forfatterens utgangspunkt er at vaksiner er nyttig og bra. Men samtidig avdekker han en rekke hendelser der kontrollen har vært for dårlig eller man av andre grunner har gått for fort frem og

vaksinert alt for mange før komplikasjoner og risikoer ble oppdaget. Frem til forbi midten av 1900-tallet er dette en viktig og høyst forståelig bakgrunn for vaksineskepsis og aktiv motstand.

Boken gir en grundig og interessant beskrivelse av amerikansk antivaksinebevegelse gjennom de siste 30 årene. Alle kjente beskyldninger om vaksineskader er med her. Det kan se ut til at de fleste frontfigurene selv har barn som i tidlig alder har fått «utforståelige» lidelser – krampetilstander, andre former for hjerneskader eller autisme, for å nevne noe. De har startet jakten på årsaken og endt opp med vaksinene. For svært mange knyttes det sammen med en generell tro på alternativt medisin, forståelig nok i en fortvilet situasjon der skolemedisinen har lite å bidra med. Det har ført til en sterk allianse mellom vaksinemotstand og homøopati eller andre former for naturmedisin.

Forfatteren beskriver først og fremst forholdene i USA. Bølgene har utvilsomt gått mye høyere der enn i europeiske land. Det skyldes delvis at mye av vaksineutviklingen, inkludert feilsalgene, har foregått der. Men så vel amerikansk vaksinepolitikk, med påbudt vaksinasjonsprogram og kamp om retten til å avstå, samt et helsevesen preget av rettsaker om feilbehandling og mulighet til store erstatninger, kan ha bidratt til at frontene er blitt ekstra harde. Et kort avsnitt roser konsekvensene av britisk vaksinepolitikk, med frivillig vaksiner, sterk vektlegging av behov før nye vaksiner introduseres og kartlegging av brukernes oppfatning og behov i forsøk på å imøtekomme dem.

Boken er først og fremst et stykke medisinsk historie. Men leger som har vaksiner som en viktig del av sitt arbeidsfelt og ønsker å forholde seg til så vel tilhengere som motstandere på en god måte, kan her finne bakgrunnsstoff som gir innsikt i og forståelse for hvorfor ting er blitt som de er blitt.

Hanne Nøkleby

Divisjon for smittevern
Nasjonalt folkehelseinstitutt