

heten som følger faglig nederlag og suicid er en del av dette.

Det er lite oppmuntrende at språket som ble benyttet om pasientene nær vår egen tid på ingen måte gjenspeiler pasienten på en mer positiv måte enn i tidligere tider. Tekstanalysene viser eksempelvis hvordan press på kortere liggetider gir et journalspråk der psykotiske pasienter blir trukket inn i en pseudolikeverdighet der de blir mistenkliggjort for å sabotere den forhåndsbestemte utskrivningen.

Hvordan forteller så Aaslestad selv? Som leser blir jeg imponert av en klar, nærmest elegant fremstilling. Dette er et godt arbeid. *Pasienten som tekst* kom første gang ut i 1997 og har stadig vært etterspurt. Denne andre utgaven er i store trekk uendret, men inneholder en ny introduksjon der forfatteren setter boken inn i rammen av utviklingen på feltet humanistisk sykdomsforskning og «narrative based medicine».

Dette vil bli en norsk klassiker – en inspirasjon for kolleger med interesse for humanistisk medisinsk forskning. Den bør være obligatorisk i psykiatriutdanningen. Også klinikere i andre spesialiteter, som for eksempel allmenntidisin og indremedisin, vil ha nytte av å lese den. Dette er en bok for oss som skriver journaler – les den og tenk over hvordan du ordlegger deg om dine medmennesker.

**Per Stensland**  
Sogndal legesenter  
Sogndal

## Tre små bøker om autisme

Mohlin M, Medhus M.  
**Høytfungerende autisme og Asperger syndrom**  
En innføring for voksne. 32 s, ill.  
Oslo: Omnipax, 2005. Pris NOK 138  
ISBN 82-530-2847-4

Mohlin M, Medhus M.  
**Slik kan det være å ha høytfungerende autisme og Asperger syndrom**  
30 s, ill. Oslo: Omnipax, 2005. Pris NOK 68  
ISBN 82-530-2846-6

Mohlin M, Medhus M.  
**Martes bok**  
109 s, ill. Oslo: Omnipax, 2005. Pris NOK 138  
ISBN 82-530-2845-8

De to første av disse tre er informasjonsbøker – en for barn og en for voksne. Den siste er en barnefortelling om en jente med Aspergers syndrom. De fremstår som en helhet, men kan også leses enkeltvis. Leserne kan være barn som selv har autisme eller Aspergers syndrom, og deres søsken, klassekamerater, foreldre og lærere. De er tenkt som utgangspunkt for dialog

mellom voksne og barn, og forfatterne har kalt dem «samtalebøker». De er pent innbundet og rikt illustrert.



*Høytfungerende autisme og Asperger syndrom – en innføring for voksne* er lettlest og kortfattet. Den er ryddig inndelt i kapitler. Innholdet er imidlertid noe fragmentert og uoversiktlig fremstilt. Forfatterne tar opp mange aspekter

ved autisme og Aspergers syndrom. Det er dessverre en tendens til at de mest sentrale og overordnede kjennetegnene ved tilstandene blir borte i beskrivelser av mer detaljerte problemer. Det er tydelig at Molin & Medhus har omfattende erfaring med barn med disse tilstandene, og de gir flere nyttige råd om hvordan man kan møte dem. Det hadde vært fint om det hadde vært med et kapittel om eksisterende oppfølgings- og behandlingstilbud, men det er positivt at boken avsluttes med forslag til videre lesning.



*Slik kan det være å ha høytfungerende autisme og Asperger syndrom* formidler hvordan det oppleves for et barn å ha autisme eller Aspergers syndrom. Man legger vekt på ressursene til disse barna – og fremhever at de først og fremst er som andre barn. Det er et viktig perspektiv. Heller ikke i denne boken vektlegges de mest sentrale kjennetegnene ved tilstandene.

Teksten er til tider vel ordrik og innholdet noe diffust fremstilt. Det er uheldig, spesielt med tanke på at den er beregnet på barn.



*Martes bok* handler om en jente med Aspergers syndrom som er på sommerferie. Gjennom historien om henne får vi innblikk i hverdagens utfordringer for en med syndromet. Mange situasjoner vil nok være gjennkjennelige for barn

som selv har Aspergers syndrom, og boken vil ha verdi som utgangspunkt for samtaler om egne opplevelser og vansker. Historien som helhet er noe stiv i form og språk, og vil nok for mange barn være lite engasjerende.

Vårt hovedinntrykk er at man ville ha tjent på bedre innholdsmessig og språklig bearbeiding. Forfatterne skal imidlertid ha honnør for at de har laget introduksjonsbøker om autisme og Aspergers syndrom. Det finnes ikke mye stoff på norsk som omhandler temaet på en lett tilgjengelig måte, spesielt ikke materiell som henvender seg til barn.

**Elen Gjevik**  
**Anett Kaale**  
**Eili Sponheim**  
Klinikk for psykisk helse – barn og ungdom  
Forskningsenheten  
Ullevål universitetssykehus

## Velferdsstaten er liv laga

Greve B, red.

**The future of the welfare state**  
European and global perspectives. 161 s, tab, ill.  
Hampshire: Ashgate, 2006. Pris GBP 53  
ISBN 978-0-7546-4640-2

I denne boken drøftes velferdsstatens overlevelsesmuligheter i det 21. århundre, både i europeisk perspektiv og som modell for global utvikling. Den inngår i en serie som forlaget har kalt «Alternative voices in modern economy», og består av artikler av åtte forskjellige forfattere tilknyttet universiteter i Europa og USA. Begrenset bruk av formler og faguttrykk gjør artiklene fullt ut tilgjengelige for ikke-økonomer.

Felles for forfatterne er at de integrerer perspektiver fra statsvitenskap og sosiologi i diskusjonen av velferdsstatens økonomi. Dermed blir det tydeligere enn vanlig at økonomi ikke er en gren av matematikken, men av samfunnsfagene. Økonomiske beslutninger gjenspeiler gruppeinteresser, og økonomiske teorier bygger sjelden på generaliserbar, tung empiri, men desto oftere på tro og ønsker om hvordan samfunnet fungerer.

Kapitlene om alderspensjonsreformer og om de demografiske utfordringene i Europa er spesielt aktuelle for norske lesere. De går rett inn i debatten om regjeringen Stoltenbergs pensjonsreform. Det sosiologiske perspektivet gjør at man uten å henfalle til konspiratorisk tenkning, kan skjønne at det kan være lurt å snakke mye om «eldrebølgen» hvis man vil endre pensjonsordningene. Bildet av bølgen skaper «kriseforståelse» i befolkningen, og svekker tilliten til folketrygden. Det åpner for reformer og «mer marked, mindre stat».

Ifølge forfatterne handler ikke valget mellom alderspensjonsmodeller om hva samfunnet har penger til, men om hvordan samfunnet fordeler sine rikdommer. Noen vil prioritere velferdsstatens tradisjonelle mål om størst mulig sosial trygghet og økonomisk utjevning mellom klasser og gene-

rasjoner. Andre mener at sosial trygghet hemmer økonomisk vekst og at folkets sparepenger best forvaltes av private investorer. For dem er dagens folketrygd en dårlig løsning.

Kapitlene om globalisering og internasjonal velferd beskriver hvordan internasjonal kapital med basis i USA, EU og Japan har oppnådd dominans ved å bryte velferdsstatenes «fredsavtale» med arbeiderklassen. Fagbevegelsen er aktivt blitt svekket ved deregulering av konkurransen og liberalisering av pengeflyttingen over grensene. Internasjonal velferd forutsetter at «det sivile samfunnet» i hvert land tar tilbake makten over økonomien, slik at denne igjen kan underordnes velferdsstatens mål om sosial trygghet og utjevning.

Boken imøtegår krisevarslene som tilsynelatende tvinger oss til å oppgi velferdsstaten av økonomiske årsaker. Vi har valgmuligheter. De stadige krisevarslene forteller bare at velferdsstaten nå som før er omstridt.

Dette er underholdende og tankevekkende lesing for den sosialpolitisk interesserte.

**Ebba Wergeland**  
Arbeidstilsynet  
Oslo

## Hvordan leger tenker – og bør tenke

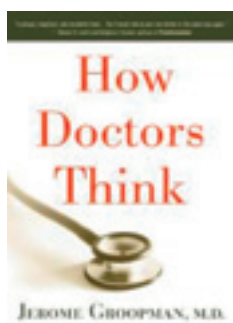
Groopman J.

### How doctors think

307 s. Boston, MA: Houghton Mifflin, 2007.

Pris USD 26

ISBN 978-0-618-61003-7



*anatomy of hope* (1).

*How doctors think* handler om kliniske beslutninger, om hvorledes leger tenker og om vanlige feil og feilkilder. Det er ti kapitler om forskjellige beslutningssituasjoner, en innledning om den generelle problemstillingen og en epilog. Han bygger dels på egne erfaringer, dels på intervjuer med erfarne klinikere og dels på sine erfaringer som underviser for medisinstudenter. Han har erfart at legene læres opp på en annen måte nå enn tidligere. Før gikk de unge i lære hos gode rollemodeller, nå lærer

de algoritmer, retningslinjer og beslutnings-trær. Samtidig har prøveresultatene fortrengt kliniske undersøkelser og refleksjoner. De unge har ofte: «... failed to question cogently or listen carefully or observe keenly».

Den vanligste kliniske beslutningsmodellen er den intuitive. Etter noen års erfaring kjenner en lege igjen typiske mønstre og får en oppfatning om problemet i løpet av de første sekundene. Som regel er oppfatningen riktig, men det kan være feilkilder. Man kan ha oversett noe eller tenke feil hvis f.eks. pasienten vekker negative følelser – en «affective error». En annen vanlig feil er «confirmation bias», dvs. at man lukker øynene for de små, men viktige trekkene som ikke passer med ens egen hypotese.

Fastlegene er dørvoktere til spesialisthelsetjenesten og må alltid spørre seg selv: «Er dette alvorlig?» Det gjelder å holde fast på det viktige, men det hender at småting kan være avgjørende. Samtidig liker vi ikke å rope ulv i utregsmål, og balansen kan være vanskelig. Innvandrere kan ha sjeldne sykdommer som legen ikke har noen erfaring med. Vi har alle lært at vi skal tenke hest og ikke sebra når vi hører galopp, men en sjelden gang er det sebra. Alle leger bør lese Sherlock Holmes. Og noen ganger er det viktig å holde fast på usikkerheten – selv om legen må være handlingsorientert.

Det er et interessant skille mellom vertikal og lateral tenkning. Av og til er det viktig å la seg spore av fra den vertikale tankemodellen, og det hender at pasienten har flere problemer samtidig. Et eget kapittel handler om å se riktig, særlig for røntgenologer og patologer. Et vanskelig problem melder seg når legen har spesielle bindinger – økonomiske, lojalitetsmessige eller andre. Det er store områder i medisinen og i kirurgien som preges av slike bindinger, ikke minst gjelder det kirurgien og kanskje særlig ryggkirurgien. Det er viktig å være klar over slike bindinger.

Forfatteren skriver så godt om sine erfaringer og refleksjoner at man blir revet med. Boken er godt disponert og har et utmerket register og sakregister. Det er lett å finne frem til spesielle problemer. Jeg tror at alle som arbeider klinisk, både leger og studenter, vil ha glede og nytte av *How doctors think*. Den får en til å reflektere over egne erfaringer, arbeidsvaner og holdninger, og det blir man aldri for gammel til.

**Peter F. Hjort**  
Blommenholm

### Litteratur

1. Groopman J. *The anatomy of hope*. New York: Random House, 2004.

## Klassiker innen klinisk gastrokirurgi

Yeo C.J.

### Shackelford's Surgery of the alimentary tract

2 bd. med CD-ROM. 6. utg. 2 418 s, tab, ill.

Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2007.

Pris USD 399

ISBN 978-1-4160-2357-9

Dette verket har rundet 50 år. Sjette utgave er slankere enn de tidligere og har fått en tydelig ansiktsløftning, og volumet er redusert fra fem til to bind. Charles Yeo (Philadelphia, USA) har overtatt redaktøransvaret etter Shackelford & Zuidema. Verket er nå delt inn i fire seksjoner, hver redigert av egne fagredaktører, med bidrag fra over 300 forfattere, hovedsakelig amerikanere. Det er beregnet på utdanningskandidater og spesialister i gastroenterologisk kirurgi.



Seksjonene *Esophagus and hernia, Stomach and small intestine, Pancreas, biliary tract, liver, and spleen og Colon, rectum, and anus* beskriver normal anatomi, embryologi og fysiologi før

benigne og maligne patofysiologiske tilstander omtales. Det legges vekt på etiopatogenese, diagnostikk og behandling, og både åpen kirurgi, endoskopiske og minimalt invasive alternativer diskuteres der det er aktuelt. «Nyere» temaer, f.eks. fedmekirurgi, dekkes også. Pre-, per- eller postoperative aspekter dekkes ikke annet sted enn i selve kapitteltekstene. Etter flere av kapitlene er det en liste over anbefalt fordypningslitteratur, etterfulgt av referansene, som virker å være oppdatert.



Det er fargebilder og figurer av stort sett høy kvalitet. Enkelte illustrasjoner er hentet fra kjente kilder som Netter eller fra *Maingot's abdominal surgery*, andre er nye. Inkludert er en

søkbar CD-ROM som muliggjør nedlasting og bruk av bildematerialet til eget bruk og til undervisning internt, dessuten er det tilgang til kapitlene elektronisk.

Noe overlapping mellom kapitlene forekommer, uten at det er til nevneverdig sjanse. Imidlertid er kapittel 55, *Operations for peptic ulcer*, og kapittel 56, *Vagotomy and drainage*, i hovedsak så gjentakende at de burde vært redigert til ett. I kapitlet om appendix blir derimot temaet neoplasier, inkludert karsinoider, avspist med et lite avsnitt med kun to referanser, hvorav den