

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

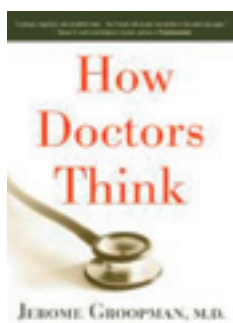
Groopman J.

### 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 utrensmål, 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

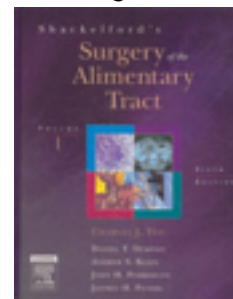
2 bd. med CD-ROM. 6. utg. 2 418 s, tab, ill.

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

ene fra 1973. Dette er ikke dagligdage tilstander, men nettopp av den grunn kunne man forvente noe mer utdyping i dette encyklopediske verket.

Dette bindet kunne i større grad hatt en mer kunnskapsbasert tilnærming til litteraturen og konkrete kliniske anbefalinger. Kapitlene er slik de nå står hovedsakelig encyklopediske i innhold, ofte uten vektning av studier, funn og resultater i tabellform eller flytdiagrammer. De er dermed mest egnet som oversikt i det gastroenterologisk-kirurgiske fagfeltet, mindre for å trekke slutninger i klinisk praksis. Flere av kapitlene er tydelig orientert rundt den nord-amerikanske sfære og mangler referanser til europeiske studier. Andre subspecialiserte verk, der man omtaler øvre og nedre gastrokirurgi hver for seg, er nok mer detaljerte og fokuserte i innhold. I dette tobindsverket får man imidlertid hele den gastroenterologiske kirurgien samlet. Ikke minst med elektronisk tilgang til bildematerialet kan man gjennom sin spesialistutdanning i generell og gastroenterologisk kirurgi ha nytte av denne boken. Prisen er omtrent en krone per side.

#### Kjetil Søreide

Avdeling for patologi  
Stavanger universitetssjukehus

## Hvordan lese vitenskapelige artikler

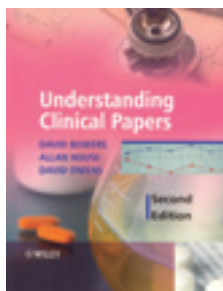
David Bowers, Allan House, David Owens

### Understanding clinical papers

2. utg. 232 s, tab, ill. Chichester: Wiley, 2006.

Pris GBP 23

ISBN 978-0-470-09130-2



Denne boken har en umiddelbar appell til lesere av medisinsk litteratur, fordi vi kjenner oss så godt igjen. Forfatterne hovedgrep er å bruke utdrag fra en rekke vitenskapelige artikler og å utstyre

dem med snakkebobler og piler som peker inn på tekst, tabeller og figurer. I tillegg gis kortfattede og instruktive forklaringer i den løpende teksten. Dette er klinisk undervisning i praksis – pek og forklar – med den forskjell at pasientene er byttet ut med artikkelutdrag.

Når en ny utgave nå foreligger fem år etter den første, viser vel det et behov for en slik bok (1). Gjennom 30 kapitler i åtte seksjoner får leserne dekket mye av det som trengs for å forstå en vitenskapelig artikkel. I en introduksjonsbok som dette, er det ikke

så godt å vite hvor mange temaer som skal tas med og hvor grundig hvert emne skal omtales (2). Stort sett virker forfatterne valg rimelige. Alle de tre forfatterne arbeider ved det medisinske fakultet ved University of Leeds, og brorparten av eksemplene er hentet fra britiske tidsskrifter som *The Lancet* og *BMJ*.

Dette er imidlertid ingen lærebok i medisinsk statistikk, epidemiologi eller forskningsmetode. Den gir ingen grunnleggende forståelse for begreper og metoder, men lesere som får med seg alt som står her, vil stå godt rustet til å gi seg i kast med den vitenskapelige litteraturen.

#### Erlend Hem

Avdeling for atferdsfag  
Universitetet i Oslo

#### Litteratur

- Osnes K. Innføring i vitenskapelige artikler. Anmeldelse av boken: Bowers D, House A, Owens D. *Understanding clinical papers*. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1144.
- Streiner DL. Medical literature. Anmeldelse av boken: Bowers D, House A, Owens D. *Understanding clinical papers*. 2. utg. JAMA 2006; 296: 2974–5. (<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/24/2974> [3.8.2007].)

## Komprimert om hjertesvikt

Davis RC, Davies MK, Lip GYH.

### ABC of heart failure

2. utg. 63 s, tab, ill. Oxford: Blackwell, 2006.

Pris GBP 18

ISBN 978-0-7279-1644-0



Annen utgave av *ABC of heart failure* er ment å være en presis håndbok for dem som behandler pasienter med hjertesvikt og et oppdatert oppslagsverk innen moderne behandling og forebygging av hjertesviktsyndromet. Den er spekket med ulike aspekter vedrørende det vidtspennende temaet hjertesvikt. De 13 kapitlene dekker ulike områder som etiologi, diagnose, behandling og samarbeid mellom de ulike disipliner som kommer i berøring med pasienter med hjertesvikt.

Den er spekket med ulike aspekter vedrørende det vidtspennende temaet hjertesvikt. De 13 kapitlene dekker ulike områder som etiologi, diagnose, behandling og samarbeid mellom de ulike disipliner som kommer i berøring med pasienter med hjertesvikt.

Kapittel 1 omhandler historie og epidemiologi. Sentrale studier trekkes frem, om enn på en summarisk måte. I annet kapittel beskrives etiologien, med vekt på kartlegging av risikofaktorer og årsaker til de ulike kardiomyopati, mens det i kapittel 3 redegjøres for hjertesvikts komplekse patofysiologi. Kliniske tegn og symptomer samt utredning og ulike diagnostiske hjelpemidler blir oversiktlig behandlet i fjerde og

femte kapittel. De fem neste er viet ulike behandlingsaspekter, alt fra ikke-farmakologiske strategier til ulike medikamenter og mekanisk behandling med hjertestarter, kardial resynkroniseringsterapi og støttebehandling for en sviktende venstre ventrikel. Behandling av akutt hjertesvikt, enten nyoppstått eller som forverring av kronisk svikt, er tema i kapittel 10. Sykepleie av hjertesviktpasienter på de ulike trinn i behandlingsskjeden beskrives og kartlegges i kapittel 11. Hjertesvikt med bevart systolisk pumpefunksjon omhandles i kapittel 12, mens siste kapittel er viet den allmennpraktiserende leges rolle i utredning og behandling av pasienter med mistenkt eller kjent hjertesvikt.

Boken er illustrert med bilder i farger og i svart-hvitt, dessuten er det tabeller som supplement til teksten. Ulike flytdiagrammer ledsager teksten, men noen står også alene uten forklaring. Her kreves det mer inngående lesing for å få sammenheng med temaet. Det må bemerkes at enkelte diagrammer inneholder for mye komprimert informasjon og ikke er til hjelp i innlæringen av f.eks. diagnostikk eller behandlingsstrategier. En nokså uortodoks kort litteraturliste som forslag til videre lesning følger hvert kapittel, men det er ingen referanseliste. Når det gjelder valg av referanseartikler, er disse oppdatert og dekkende. Sentrale studier er kommentert, og forfatterne gir konklusjoner som støttes i teksten.

Totalinntrykket er en bok som er fullspekket med relevant informasjon om hjertesvikt, men man kan også anføre dette som et ankepunkt. Å behandle et så vidtspennende emne på 63 sider kan kalles risikosport, det blir en heseblesende og noe selektert gjennomgang innen visse felter. Spesielt savnes tanker om fremtidige behandlingsvalg innen farmakologi og mekaniske terapimuligheter. Boken er best egnet for dem med noe kunnskap om emnet på forhånd og for dem som ønsker oppdatert og kortfattet innføring på et omfattende og viktig fagområde.

#### Marit Aarønes

Hjertemedisinsk avdeling  
Rikshospitalet-Radiumhospitalet