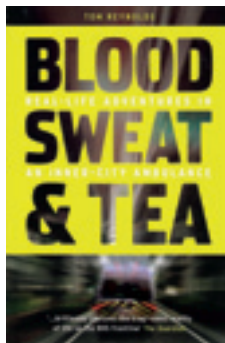


gang kommer til å føre til forandring. Han er også frustrert over manglende tilgjengelighet til allmennleger utenom kontortid, noe som gjør at han må ta seg av alle slags pasienter selv om de ikke har vært utsatt for uhell eller trenger øyeblikkelig hjelp.

Dette kan leses bare for underholdningens skyld (selv om medisinstudenter og yngre leger kan få med seg noen greie kliniske tips), men kan også tjene som en tankevekker om hva slags helsevesen vi gjerne vil ha, også her i Norge. Selv om det britiske og det norske helsevesenet neppe er umiddelbart sammenliknbare, vil jeg tro at effektivisering som går på bekostning av pasientene er en kjent problemstilling også her. Så kunne man alltså ønske at han hadde skrevet en mer gjennomført kritikk når han først var i gang eller konsentrert seg om anekdotene. Jeg vil allikevel absolutt anbefale *In stitches* dersom man ønsker et lite innblikk i hva som skjer i verden utenfor Norge.



Hvis du etter å ha lest denne fortsatt er interessert i det britiske helsevesenet, kan du kaste deg over *Blood, sweat and tea. Real-life adventures in an inner-city ambulance.* I noenlunde samme stil forteller ambulansesjåføren Tom

Reynolds (nok et pseudonym) fra frontlinjen av det britiske helsevesenet med dets problemer og utfordringer, fulle pasienter, svangerskapsdrosjekjøring, frustrerende arbeidsforhold – og en gang iblant en lykkelig utgang. Vær oppmerksom på at forfatteren fra tid til annen kan være litt kynisk og klage nådeløst over pasientene (og andre han møter). Også dette er i kategorien blogg-blitt-bok, og om den ikke er fullt så mye politisk kommentar som den første, er den underholdende og uttrykker noen frustrasjoner som vil få nordmenn til å smile gjenkjennende.

Begge bøkene er på engelsk og kanskje lettest å få tak i via nettbokhandler – for en nokså billig penge.

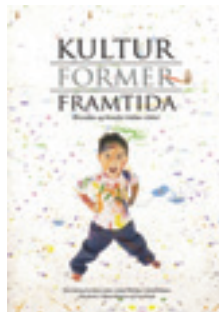
Martin Grotnes
Molde sjukehus

Gir kultur bedre helse og økt livskvalitet?

Kulturforbundet

Kultur former framtida

Hvordan og hvorfor kultur virker. 107 s, tab, ill. Oslo: Andrimne forlag, 2007. Pris NOK 250 ISBN 978-82-92546-11-6



Her henvender man seg til et bredt publikum – helsepersonell, pedagoger, samfunnsplanleggere og ansatte i næringslivet. En rekke forfattere bidrar med å synliggjøre hvordan kultur former vår fremtid på områder

som identitet, læring, helse, trivsel og næring. Blant disse finner vi legene Audun Myskja og Jostein Holmen.

Det er mange bidragsytere. *Kultur former framtida* er derfor ujevn i fremstilling, det gjelder både språk, form, innhold og akademisk dybde. I noen kapitler beskrives musikkens betydning for helse og livskvalitet gjennom en rekke referanser, i andre tar man på en litt overfladisk måte for seg for eksempel de siste årenes kulturkomuner eller planene for Stavanger som europeisk kulturhovedstad i 2008. Men de mange fargerike illustrasjonene, den gode papirkvaliteten og en tiltalende layout gjør dette likevel lettlest og spennende.

Kulturopplevelser former vår identitet, selvforståelse og uttrykksevne, noe som igjen gir styrke til å forme et selvstendig liv. Ikke minst gjelder dette kvinner. Et fortrinn med denne utgivelsen er at den ikke bare vektlegger betydningen av et profesjonelt nivå innenfor litteratur, film, teater, musikk og dans, viktigheten av folkelig kunst og kultur på amatørnivå understrekes også. En annen styrke er at også forskning der kulturens forventede effekter ikke sikkert lar seg påvise beskrives.

I en rekke studier er betydningen av musikk for å bedre læringsprosessen hos barn fremhevet. Utvidet musikkundervisning i skole og barnehage kan forebygge vold og aggresjon hos barn og unge. Musikkens betydning innenfor psykisk helse, i eldreomsorgen og i livets siste fase synliggjøres også. Det er påvist styrket immunforsvar hos dem som deltar i korsang. Musikk kan gi økt mestring og en sterkere følelse av tilhørighet, noe som er med på å styrke vår sosiale kapital. Det er viktig å beholde mangfoldet i musikklivet slik at flest mulig kan delta ut fra egne forutsetninger.

Dokumentasjonen av musikkens betydning for helsen minner oss om hva vi kan lære av medisins historie i denne høyteknologiske tidsalder. Så sent som på 1400–1500-tallet var det en forutsetning

ved flere medisinske fakulteter at legestudenten først hadde gjennomgått musikkstudier. Oppfatningen var at bare en lege med musikalisk bakgrunn kunne vurdere pulsens kvaliteter og andre viktige kroppslige tegn korrekt. Undersøkelser i den senere tid har faktisk vist at leger med musikalisk trening oppfattet bilyder fra hjertet riktigere enn ikke-musikalske leger. Det er en kjent sak at mange leger vier mye av sitt privatliv til interessen for musikk, kunst og kultur. Kanskje er det på tide at denne «legekunsten» igjen vektlegges i helsevesenet?

Gunnar Tellnes

Seksjon for arbeids- og trygdemedisin
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Medisin i den bortskjemte verden

Downing R.

Suffering and healing in America

An American doctor's view from outside. 126 s. Oxon: Radcliffe, 2007. Pris GBP 25 ISBN 978-1-84619-130-5



Er det meningsfullt å sammenlikne amerikansk og afrikansk medisin? Downing spesialiserte seg i amerikansk «family medicine» og arbeidet deretter to tiår som lege i Afrika før han vendte tilbake til USA. Denne utgivelsen

består av refleksjoner over temaer som utspiller seg høyst ulikt på de to kontinentene: helse, lidelse, helbredelse og teknologiens rolle i kulturen.

Forfatterens hovedanliggende er å forstå problematiske aspekter ved vestlig medisin. De afrikanske erfaringene har gitt ham respekt for tenkesett og praksiser som setter mennesker i stand til å møte lidelse og død med verdighet og aksept. Han unngår imidlertid naiv glorifisering av afrikansk «uskyld». Fattigdom, korrupsjon, aids, malaria og spedbarnsdød gis plass, og han peker på de store helsegevinstene man ville fått ved bedre infrastruktur og organisering i utviklingsland. Men det fattige Afrika har samtidig kvaliteter som gjør det til et interessant bakteppe for å oppdage skyggesider og selvbedrag i vestlig medisin.

Det afrikanske helseparadigmet er dypt religiøst og orientert mot helse som balanse og nådegave, det vestlige er biomekanisk og intervensjonsorientert. Vestlig medisin er åpenbart mest slagkraftig, men suksessen bidrar til at folks forventninger og hold-

ninger til leger og medisinsk teknologi vokser utover rimelighetens grenser. I helse spørsmål er det ikke lenger det guddommelige forsyn som er siste instans, men legen. Helse blir ikke en nådegave, men en rettighet. I den vestlige verden sliter vi med forventninger og krav som er magiske og grunnleggende urealistiske. Afrikanerens takknemlighet for at noen i det hele tatt prøver å hjelpe, er i USA avløst av anklager og rettsaker mot hjelpere som ikke klarer å være guder.

Downing er ikke streng og refsende i tonefallet, men hans refleksjoner er i slekt med Ivan Illichs krasse utfall i *Medisinsk nemesis* fra 1975. Begge mener at sterk medisinsk teknologi skaper paradoksale former for lidelse, i form av meningsløs avhengighet av medikamenter og intervensjoner, økende usikkerhet omkring egen dømmekraft i helse spørsmål og manglende evne til å bære lidelse, sviktende evne til egenomsorg og resignasjon i møte med sykdom, aldring og død.

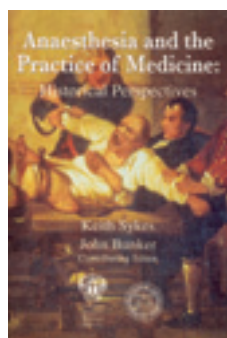
Suffering and healing in America er bygd opp av essay der forfatteren setter søkelys på avgrensede områder av de store temaene han engasjerer seg i. De bikulturelle erfaringene fra ekstremt ulike helsevirkeligheter anvendes til balansert refleksjon over dilemmaer i vestlig medisin – med kronisk sykdom, risikoepidemier, forebygging, teknologi og etikk som stikkord. Dette er ikke noen systematisk fagbok, den gir ingen nye løsninger på problemene, men den reiser viktige spørsmål på en interessant og til dels ny måte. For lesere som er interessert i dypere forståelse av sammenhengene mellom medisin, kultur, etikk og livskunst i vår tid, er den å anbefale.

Edvin Schei
Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Bergen

Underholdende om anestesifaget

Sykes K, Bunker J.

Anaesthesia and the practice of medicine
Historical perspectives. 303 s, ill.
London: RSM Press, 2007. Pris GBP 16
ISBN 978-1-85315-674-8



Dette er godt lesestoff for alle som er interessert i hvordan moderne medisin er blitt mulig gjennom oppdagelser og utvikling av anestesifaget gjennom snart 200 år. Professor emeritus Keith Sykes fra Oxford har skrevet

15 kapitler, John Bunker fra Stanford og Harvard de resterende åtte. Det er blitt en fascinerende historie om utviklingen helt fra eteranestesi ble demonstrert i 1846.

I Norge fikk vi anestesileger først etter den annen verdenskrig, over hundre år etter at eteranestesi ble tatt i bruk verden over. Siden da har utviklingen gått raskt også i vårt land, slik at anestesirelaterte dødsfall nå er ekstremt sjeldent. Den plagsomme inhalasjonsinnledningen ble etter hvert avløst av intravenøs innledning med tiopenton i 1934. Innføringen av muskelavslapning med pilgiften curare var enda et stort fremskritt, som dessuten gjorde det nødvendig å beherske intubasjon av luft-røret og gi kunstig åndedrett under anestesi.

Under den alvorlige polioepidemien i København i 1952 demonstrerte anestesilegen Bjørn Ibsen for infeksjonsmedisinere og all verden at sikring av luftveiene og kunstig åndedrett reddet ellers moribunde pasienter. På tross av behandling med kyrassventilator (skjoldventilator) og tank-respirator var dødeligheten over 80 %, noe infeksjonsmedisinere tilskrev massiv virusinfeksjon av hjernestammen. Ibsen sørget for at trakeostomerte og intuberte poliopasienter fikk håndventilasjon ved hjelp av en luftfylt bag. Først engasjerte han de 20 yngre legene som deltok på WHOs anestesilegekurs i København. WHO-kursene hadde startet så sent som i 1950, fordi Europa var en underutviklet del av verden når det gjaldt anesthesiologi. Men det kom 50 nye pasienter hver dag. Medisinstudentene i København, senere også tannlegestudentene, tilbød seg å hjelpe. De organiserte sine egne rekker med skift på seks timer, der studentene både måtte suge sekret fra trachea og håndventilere pasientene – noen pasienter i opptil tre måneder. Under epidemien hadde mer enn 1 500 studenter ventilt over 800 pasienter i til sammen over 165 000 timer. Dødeligheten av bulbær polio ble redusert fra 80 % til 25 %. Moderne respiratorer og intensivavdelinger ble utviklet som en direkte følge av polioepidemien i København, takket være anesthesiologiske kunnskaper og ferdigheter.

Norske pionerer var også viktige, blant andre anesthesiologen Bjørn Lind (f. 1920) og industrimannen Åsmund Lærdal (1913–81). «The Norwegians have led the world in training the public in techniques of resuscitation» (s. 216). Sammen utviklet de Resusci-Anne – treningsdukken som muliggjorde opplæring av helsepersonell og legfolk i stor skala i munn-til-munn-ventilasjon og hjertekompressjon. Også dette er en historie om hvor ekstremt vanskelig det kan være å overvinne inngrodde (vrang)forestillinger og få generell aksept for et åpenbart fremskritt i behandlingen av akutt livstruende tilstander.

Et annet sentralt emne er smertelindring. Epiduralkateteranalgesi spredte seg etter

hvert til vanlige sengeposter og til fødeavdelingene. Nå får 20–50 % av de fødende fødeepidural, den eneste virkelige effektive smertelindrende metode ved sterke forløsningssmerter. Tverrfaglige smerteklinikker og aktive smerteforskningsentre er de fleste steder resultat av anstrengelser i en anesthesiavdeling for å gi bedre lindring av akutte smerter og kreftrelaterte smerter.

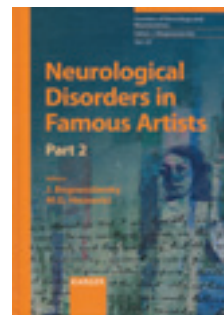
Anaesthesia and the practice of medicine kan anbefales på det varmeste – den er godt og underholdende skrevet og veldokumentert med referanser og illustrasjoner. Den minner oss om hvordan viktige fremskritt i moderne medisin skyldes banebrytende ny innsikt og ny forståelse av fysiologi og patofysiologi. Det understrekes gjentatte ganger hvor vanskelig det er å bli akseptert når ny innsikt kolliderer med gjengse oppfatninger av hva som er riktig.

Harald Breivik
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Hjernesykdommer og kreativitet

Bogousslavsky J, Hennerici MG, red.

Neurological disorders in famous artists
Part 2. 240 s, tab, ill. Basel: Karger, 2007.
Pris CHF 123
ISBN 978-3-8055-8265-0



Patografier over berømte menns lidelser synes å ha et uoppløselig publikum – lege som lærd. Slike patografier kan være meget nyttige og interessante – vel å merke hvis sykdommen har hatt tydelig

effekt på berømthetens arbeid og virke. Julien Bogousslavsky, den noe detroniserte tidligere professor i Lausanne, er ute med sin andre beretning om berømte kunstners neurologiske sykdommer. Det er 14 kapitler, men langt flere kunstners hjernesykdom omhandles. Bogousslavsky har skrevet for et publikum med spesiell interesse for og kunnskap om nevrobiologi. Bildende kunstnere er representert i størst antall, kanskje derfor er illustrasjonene litt få og beskjedne av størrelse. Noen kapitler er glimrende skrevet, slik som innføringen i begrepet «synestesi» og beretningene om nyskapt artistisk evne etter hjerneslag. Kapitlet om selvportretter etter hjernesykdom gir også verdifull informasjon omkring begrepene «sykdomsbevissthet» (nosognosi) og «kroppsbekvissthet».

Problemet med denne type bøker er av