

vendig forskning. Kapittel 6 er provoserende og dokumenterer at forskning ofte styres av økonomiske eller akademiske egeninteresser og ikke tar opp de spørsmålene som er viktige for pasientene. I kapittel 7 argumenteres det sterkt for å involvere pasientene og deres organisasjoner i testingen av behandling, selv om heller ikke dette er farefritt. Kapittel 8 er forfatterens oppskrift for en nødvendig revolusjon i arbeidet med å teste behandlings- og screeningmetoder.

Dette er en ganske liten bok. Den har en knapp og effektiv stil, nødvendige referanser og et godt sakregister. Den bæres opp av et brennende engasjement, og budskapet kan sammenfattes i to ord: «fair testing». Jeg leste den fordi to anmeldelser gjorde inntrykk på meg (1, 2), og jeg ble ikke skuffet. Kravet er intellektuell og moralsk redelighet i denne forskningen. Det er og må være en sammenheng mellom god medisin og god moral.

Jeg tror alle leger og medisinske studenter vil ha nytte av denne lille boken, som er lest på noen timer. Den åpner øynene og gir medisinen det kritiske grunnlag den trenger.

**Peter F. Hjort**  
Blommenholm

#### Litteratur

1. Harrison J. Testing times for clinical research. *Lancet* 2006; 368: 909–10.
2. Iheanacho I. Testing treatments: better research for better healthcare. *BMJ* 2006; 332: 1516.

## Telemedisin og den hjemmenværende pasienten

Wootton R, Dimmick SL, Kvedar JC, red.

### Home telehealth

Connecting care within the community. 280 s, tab, ill. London: RSM Press, 2006. Pris GBP 30 ISBN 1-85315-657-4



Den norske helse-tjenesten står foran formidable utfordringer i årene fremover med eldrebølgen, samsykdommer og kronikerbølgen. Dette koblet med eskalerende kostnadsutvikling i institusjonshelse-tjenesten og et stort

behov for økt antall helsearbeidere, som det kan bli vanskelig å rekruttere, medfører at nye måter å organisere helsetjenesten på tvinger seg frem. En målsetting vil være å kunne la eldre pasienter og kronikere få bo hjemme så lenge som mulig under trygge medisinske forhold. Telemedisin knyttet til hjemmebaserte helsetjenester vil bli ett viktig element i denne utviklingen.

Målsettingen med boken er å beskrive og eksemplifisere hvordan telemedisin kan bli et hjelpemiddel i denne delen av primærhelsetjenesten. Autoritative kapitler omhandler bruk av telemedisin ved ulike kroniske sykdommer som diabetes, hjertesvikt, astma, hiv/aids og palliativ omsorg. Andre deler setter søkelyset på eldre og overvåking i hjemmet. Den kan skje ved «smarte hus» hvor sensorer fanger opp og formidler til helsearbeidere hendelser knyttet til pasienten, slik som fall, eller sensorer som sier ifra om pasienten har vært ute av sengen mer enn 30 minutter om natten. Forfatterne formidler ikke en ensidig hyllest av telemedisin, men diskuterer også farer og utfordringer ved hjemmebasert telemedisin slik som teknologifisering, umyndiggjøring og etikk.

Boken er velskrevet, har gode eksempler og oppdaterte referanser. Selv om den omhandler telemedisin og i hovedsak retter seg mot spesielt interesserte leger og andre helsearbeidere, kan den også fungere som en god innføringsbok i helsetjenesteevaluering. Den har kapitler med relevant diskusjon om behovet for forskningsbasert evaluering, kostnad-nytte-analyser, brukertilfredshet og samfunnsmessige aspekter ved innføring av denne typen nye helsetjenester. Den gir en god forsmak på hva som vil komme i denne delen av helsetjenesten og anbefales den fremtidsorienterte medisiner.

**Per Hjortdahl**

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo

## Oversiktlig og tverrfaglig om smertebehandling

Charlton JE, red.

### Core curriculum for professional education in pain

Task force on professional education. 3. utg. 240 s. Seattle, WA: IASP Press, 2005. Pris USD 20 (gratis for medlemmer av IASP) ISBN 0-931092-65-5



Målgruppe er leger og andre som vil kvalifisere seg i smerteforskning og smertebehandling. Boken er utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe «The task force on professional education»

oppnevnt av rådet til The International Association for the Study of Pain (IASP), en forening med mer enn 7 000 individuelle medlemmer fra en rekke ulike fagfelter og profesjoner. Over hundre IASP-medlemmer har bidratt, hvorav en fra Norge (Rae

Frances Bell, Smerteklinikken, Haukeland Universitetssykehus).

Det gis en oversikt over temaer i den raskt økende kunnskapsbase for normal og patologisk smerteopplevelse. Alle biopsykososiale aspekter ved akutt, kronisk og kreftrelatert smerte dekkes i 45 kapitler, som gir en kort oversikt over hva en «smertespesialist» må kunne, eller kjenne til, og hvor man kan skaffe seg dybdekunnskap.

Stoffet presenteres i fire hoveddeler.

Den første er en generell del som dekker anatomi og fysiologi, hvordan planlegge og gjennomføre studier på etisk forsvarlig vis, og hvordan tolke eksperimentelle og kliniske studier, samt systematiske litteraturstudier.

Videre dekkes evaluering av smerte og psykologiske aspekter ved smerte i en egen del, og en tredje hoveddel dekker behandling av smerte med farmakologiske metoder og de fleste andre metoder som er i bruk og som er kunnskapsbasert.

En fjerde og siste hoveddel dekker alle kliniske tilstander der smerte er en viktig komponent: Taksonomien til ulike smertesyndromer, smerter inndelt etter patogenetiske mekanismer, smerter som oppstår i ulike deler av kroppen, eksempelvis kreftrelaterte smerter, nakkesmerter, rygg-smerter og muskel- og skjelettsmerter. Viscerale smerter omtales i en egen seksjon, for eksempel kronisk urogenitale smerter, og smerter ved svangerskap og fødsel. Videre dekker egne seksjoner hodepine og orofasiale smerter, nerveskadesmerter, som nevropatisk smerte, og komplekst regionalt smertesyndrom.

Egne kapitler dekker smerter hos barn, eldre personer, personer som vanskelig kan meddele sin smerte, smerter hos sørgende og personer som er i krisesituasjoner, smerter hos opiatbehandlende pasienter, hos opiatfeilbrukende pasienter, og smerter hos stoffmisbrukere.

Denne boken fra The International Association for the Study of Pain fremhever hvor stort og betydningsfullt fagfeltet «smertemedisin» er blitt i løpet av de siste tre tiår. Det er knapt nok mulig for noen å ha oversikt over alt nytt av forskning og utvikling som kommer i økende tempo. Denne tredje utgaven gir en god oversikt og viser hvorfor «smertespesialist» i flere land allerede er godkjent som subspecialitet (i Norden fortsatt bare i Finland og Sverige). I enkelte land er «smertespesialist» også en hovedspesialitet. Boken kan anbefales til alle som vil skaffe seg oversikt og bedre dybdekunnskap i «smertemedisin».

**Harald Breivik**

Anestesi- og intensivklinikken  
Rikshospitalet–Radiumhospitalet