

Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidsskriftet@legeforening.no

Den moderne pasienten

Tjora A, red.

Den moderne pasienten

254 s, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.

Pris NOK 345

ISBN 978-82-05-38097-4



Tidene endres, samfunnet endres og helsevesenet endres. Da er det ikke overraskende at også pasientene endrer seg. Under tittelen *Den moderne pasient* er det nettopp kunnskap om denne endringen leserne venter seg.

I de 13 kapitlene finnes det flere gode beskrivelser av hva som skiller den moderne pasienten fra tidligere tiders pasienter, men de fleste forfatterne hviler trygt på Talcott Parsons' (1902–79) mer enn 50 år gamle definisjon av pasientrollen. Trude Gjernes & Per Måseide er i så måte et unntak i sin problematisering av den tradisjonelle pasientrollen, de understreker at rollen er blitt «mer flertydig og uklar».

De 15 forfatterne har valgt så ulike fremstillingsmåter at utgivelsen lider under for stor stilistisk variasjon. De beste kapitlene (som Olaug Lians og Dag Albums) bygger dessuten på bøker som fortjener å bli lest i sin helhet, selv om Albums bok nå er 12 år gammel. Slik sett er det ikke enkelt å gi denne artikkelsamlingen en helhetlig vurdering.

De to viktigste nye trekk som presenteres, er pasienten som kunde og konsument og den kunnskapsrike og ressurssterke pasienten. Frode Heldal betegner den siste pasientkategorien som «nettverkspasienten», en betegnelse som ikke er intuitivt forståelig. Mange av forfatterne beskriver sider ved pasientene og pasientrollen som kan være interessante nok, men som ikke belyser den moderne pasienten, i hvert fall ikke i forhold til den «umoderne». Et aspekt ved den moderne pasient som til gjengjeld er fraværende i boken, er konsekvensene av globalisering og det som kalles «medisinsk turisme», nemlig at kunderollen og kunnskap kombinert med god økonomi og/eller forsikringsordninger fører til at noen krysser mange landegrenser for å få den behandlingen de ønsker seg.

Medisinsk sosiologi er spennende, men den såkalt konstruksjonistiske forståelsen av medisinsk kunnskap er ikke alltid like enkel å gripe – i hvert fall ikke når den kombineres med overforenkende analyser som at «den kvinnedominerte lidelsen fibromyalgi først ble akseptert som en legitim medisinsk diagnose etter at den tidligere skiløperen Oddvar Brå fikk sykdommen» (s. 16).

Det mest interessante er redaktør Aksel Tjoras oppsummering av at det er «stabiliteten i relasjonen pasient–behandler som er det mest slående funnet når vi mer helhetlig betrakter forskningen som presenteres i denne boken» (s. 29). Kanskje er de viktigste elementene i pasientrollen likevel tidløse og mindre påvirket av både samfunnet og medisinen enn vi liker å tro?

Magne Nylenna

Helsebiblioteket

Gynekologiske prosedyrer – godt illustrert

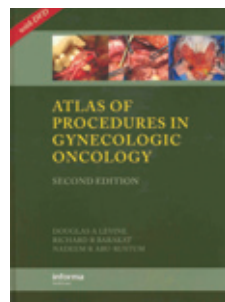
Levine DA, Barakat RR, Abu-Rustum NR.

Atlas of procedures in gynecologic oncology

2. utg. 360 s, tab, ill. London: Informa

Healthcare, 2008. Pris GBP 150

ISBN 978-1-84184-498-5



Dette er en detaljert fotografisk oversikt over sentrale prosedyrer innen fagfeltet gynekologisk kreft. Målgruppen er i hovedsak assistentleger under opplæring på fagområdet og leger med mer erfaring og behandlingsansvar for personer med gynekologisk kreft. Operasjonssykepleiere, medisinstudenter, gynekologer generelt og kirurger med interesse for bekkenkirurgi vil også kunne ha utbytte av denne oversikten.

I dette atlaset får man detaljert oversikt over praktiske prosedyrer innen gynekologisk kreft, og det dekker både tradisjonelle kirurgiske teknikker og nyutviklede metoder for laparoskopisk kirurgi og robotkirurgi. Prosedyrene forklares i detalj

gjennom fotografier i farger på glanset papir som viser det hele trinn for trinn. Det følger også med en DVD med utvalgte operasjoner i kommenterte klipp.

De grunnleggende gynekologiske prosedyrer beskrives i tre hovedavsnitt. Åpne prosedyrer som omtales er blant annet kirurgisk stadieninndeling av gynekologisk kreftsykdom, radikal hysterektomi, vulvektomi og metoder for retroperitoneal lymfeknutedisseksjon. Også mer omfattende kirurgiske inngrep, som i Norge er sentralisert på få hender, illustreres – tumorreduserende kirurgi med diafragmastripping, vulvakirurgi med metoder for rekonstruksjon av vulva med myokutan lapp og bekkeneksentrasjon.

Et avsnitt omhandler minimalt invasive prosedyrer med laparoskopiske prosedyrer for «second look»-operasjon, stadieninndeling, radikale hysterektomier og ekstra-peritoneal lymfeknutedisseksjon. I dette avsnittet illustreres også metoder som er lite utbredt blant gynekologer her til lands, som håndassistert laparoskopisk miltekstraksjon og robotassistert laparoskopisk kirurgi. I denne reviderte versjonen er nye prosedyrer for fertilitetsbevarende kirurgiske metoder også beskrevet.

I siste avsnitt vises prosedyrer som er mer relatert til palliative tiltak for pasienter med gynekologisk kreft, som paracentese, anlegging av perkutan gastrostomi og thoraxdren, innlegging av veneport og sentralt venekateter.

Det hele er klart prosedyreorientert, og teksten som introduserer hvert kapittel er begrenset til en kortfattet oppsummering av indikasjonsområdet for metoden, uten en full gjennomgang av litteraturen som begrunner dette. Det er et stort spenn i prosedyrene – noen praktiseres av svært få, om noen her til lands, andre vil være prosedyrer som er relevante for vanlig vaktarbeid ved en gynekologisk avdeling med pasienter med gynekologisk kreft. Noen av metodene som vises gjenspeiler den amerikanske behandlingstradisjonen og er noe mindre relevant hos oss, men det er interessant å studere bildene og fremgangsmåten likevel.

Atlas of procedures in gynecologic oncology egner seg kanskje aller best til å inntas i små porsjoner. Den er ypperlig som forberedelse til prosedyrer man planlegger å gjennomføre. Man vil kunne ha glede av den i flere faser av sitt kliniske virke – den vil være nyttig som forberedelse til første

assistanse og første erfaring som operatør, men kanskje enda mer er det et verk man bør vende tilbake til for å studere anatomiske forhold og finesser i den kirurgiske teknikken når den kirurgiske kompetansen øker. Med økt erfaring vil man kunne se og nyttiggjøre seg detaljene i illustrasjonene på en ny måte.

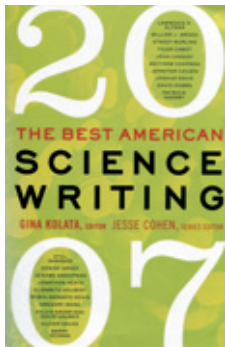
Helga B. Salvesen
Kvinneklinikken
Haukeland Universitetssykehus

Underholdende essays om vitenskap

Kolata G, Cohen J, red.

The best american science writing 2007

333 s. New York, NY: HarperCollins publishers, 2007. Pris USD 15
ISBN 978-0-06-134577-7



Dette er 2007-utgaven av en antologi som er blitt utgitt hvert år siden 2000. Den er redigert av matematikeren og vitenskapsjournalisten Gina Kolata og består av 20 populærvitenskapelige essay fra blant annet The New

Yorker, Wired, The New York Times, Esquire, Science og Popular Science. Bidragsyterne er forskere, forfattere, vitenskapshistorikere, leger og journalister. I utvelgingen har redaktøren lagt vekt på at bidragene skulle være engasjerende og presentere ideer som kan forandre måten vi betrakter verden på. Antologien gir høyst leseverdige populærvitenskapelige glimt fra aktuelle problemstillinger og hendelser innen partikkelfysikk, teoretisk matematikk, lingvistikk, global oppvarming og vitenskapelig uredelighet. Det medisinske fagområdet er også godt representert, med blant andre kirurgen Atul Gawande og nevrologen Oliver Sacks, som begge er kjent fra Tidsskriftets spalter. Flere essay i denne samlingen omhandler medisinsketiske problemstillinger. Et av dem er historien om hvordan hjertekirurgien Michael E. DeBakey i en alder av 97 år stilte diagnosen dissekerende aortaaneurisme på seg selv, initialt nektet å la seg undersøke eller behandle, men ble den eldste overlevende etter en operasjon han selv var med på å utvikle. Et annet presenterer på en balansert og engasjerende måte en trend ved amerikanske sykehus, der pårørende oppfordres til å være til stede under resusitering, og mulige konsekvenser av dette for pasient, pårørende og helsepersonell.

Essayene i denne antologien har stor bredde, men har det til felles at de er godt og engasjerende skrevet. Sannsynligheten er derfor stor for at man vil kunne finne noe av interesse, selv utenfor sitt primære interessefelt.

Lars Frich
Oslo urologiske universitetsklinikk
Aker universitetssykehus

Informasjonsmettet film i ny og friskere utgave

Nasjonalt kompetansesenter for amming

Bryst er best

43 min. DVD. Oslo: Helse-Info, Video Vital, 2008. Pris NOK 199



De aller fleste kvinner innlagt i norske barselavdelinger eller på sykehotell etter fødselen får tilbud om å se informasjonsfilmen *Bryst er best*. De fleste helsestasjoner viser den også som del av svangerskaps-

opplæringen, dessuten kan man låne den med hjem. 15 år etter at den første gang ble produsert er den nå kommet i ny og mer tidsriktig utgave, med oppdaterte forskningsresultater.

Bryst er best er ryddig bygd opp av små delkapitler. Den innledes med historisk bakgrunnsstoff. Så tar den for seg den første perioden etter fødselen og oppstart av ammingen. Deretter tas vanlige problemer opp, som brystspreg og mastitt. Mindre vanlige temaer er heller ikke uteglemt, her omtales både hastekeisersnitt og morsmelk til premature. Viktig informasjon summeres opp etter hvert delkapittel punktvis og skriftlig.

Deler av informasjonen presenteres av helsepersonell, blant annet på sengekanten i barselavdelingen. Informasjonen gjøres samtidig mer tilgjengelig for målgruppen gjennom små intervjuer med ammende kvinner. Noe av filmen er fra sykehus, både fra fødestue, barselavdeling og operasjonsstue. Større deler er filmet utenfor sykehus.

Mange mødre er nok bekymret for ikke å lykkes med ammingen. Da jeg selv ventet mitt første barn, kjente meg godt forberedt til selve fødselen og visste mye om fødselsforløpet og mulige komplikasjoner. Amming og barseltid var jeg imidlertid betydelig mer usikker på. En informasjonsmettet film med mødre som ammet sine barn både i skibakken, på restaurant og mens de ventet på trikken virket nokså overveldende da jeg lå på barselavdelingen.

Deler av informasjonen i *Bryst er best* kan nok fort bli borte for seeren ved første gangs gjennomsyn.

Jeg synes allikevel denne haken er liten sammenliknet med nytten av *Bryst er best*. Den viser på en grundig og klar måte både hvordan man ammer og fordelene med amming sammenliknet med morsmelkerstatning. Det er dessuten svært bra at det på slutten henvises til flere andre kanaler der seeren kan få ytterligere hjelp, deriblant Ammehjelpen.

Bryst er best gir viktig informasjon. Den nye utgaven treffer nok målgruppen, de aller fleste nybakte mødre kan kjenne seg igjen i de situasjoner og problemstillinger som presenteres. Nytteeffekten er antakelig størst dersom filmen også er tilgjengelig for flere gangers gjennomsyn etter de mest hektiske dagene på barselavdelingen.

Sara Rise Langlo
Molde sjukehus
Helse Nordmøre og Romsdal

Lærebok i forebygging

Orth-Gomér K, Perski A, red.

Preventiv medicin

Teori och praktik. 327 s, tab, ill.
Lund: Studentlitteratur, 2008. Pris SEK 455
ISBN 978-91-44-04015-8



Utgangspunktet er at et økende behov for helseomsorg i en aldrende befolkning og en rask medisinsk utvikling vil gjøre kurativt medisin dyrere. Med krympende sykehusøkonomi kan forebyggende medisin

fremstå som et mer attraktivt alternativ – ikke bare i samfunnsøkonomisk forstand, men også for å sikre individet når kronisk sykdom inntreffer. Det er få lærebøker innen dette fagområdet på de nordiske språk, så denne burde ha sin berettigelse.

En rekke forfattere presenterer emnet ut fra et tverrfaglig ståsted – med innslag av blant annet medisin, epidemiologi, statistikk, økonomi, sosiologi og psykologi. Leserne er i første rekke studenter innen medisin og folkehelsevitenskap og andre som arbeider innen forebyggende helsearbeid.

Først er det en kort teoretisk presentasjon i et kapittel om såkalt kunnskapsbasert forebyggende medisin. I neste bolk om livsstil drøftes betydningen av tobakk, alkohol, kosthold, fysisk aktivitet, stress og søvnvansker. De neste kapitlene presenterer ulike metoder for å påvirke. Så går forfatterne gjennom de viktigste folkesykdom-