

preklinisk og utprøvande klinisk bruk av nye kreftfarmaka. Såleis synest eg målgrupper for boka i enda større grad er utdanningskandidatar i onkologi og spesialistar som vil oppdatere seg innan feltet.

Strukturen i presentasjonen er for så vidt ikkje nyskapande, med innleiande kapittel om kreftsjukdommars epidemiologi og generell patogenese, som kan bli noko kje-deleg for ein som har kreftsjukdommar som arbeidsfelt. Men så tar framstillinga seg opp gjennom omtalen av biologiske mekanismar vedrørande onkogen og tumorsuppressorgen og metastaseringsprosessen. Dette er i og for seg ikkje ny kunnskap, men bakteppe for å kunne forstå verknadsmekanismar for cytotoxiske så vel som biologiske terapiprinsipp. Og så er det jo artig at framstillinga også bringer fram det historiske perspektivet innan desse fagfelta.

Som onkolog set eg pris på kapittelet, om enn noko overflatisk, som omhandlar multi-disiplinære aspekt i kreftomsorga. For dei fleste solide tumorformer omfattar dette høgspesialisert helseteneste innan patologi, radiologi, kirurgi, farmasi, medisinsk fysikk, medikamentell behandling og strålingsonkologi og kreftsjukepleie. Grunnlaget for moderne kreftbehandling er tverrfagleg kunnskap! I denne samanhengen passar også omtalen av ulike modalitetar for evaluering av behandlingsrespons, inkludert biomarkøranalysar, sjølv om eg saknar referanse til nyare bioteknologisk innovasjon innan biomarkørar.

Dei ulike gruppene av klassiske cytotoxiske og endokrine medikament blir gjennomgått i lys av både velkjent og nyare kunnskap om cellulære verknadsmekanismar. Når det gjeld biologiske substansar (targeted therapeutics), er framstillinga grundig og oppdatert (til 2007) til å vere lærebok. Som døme kan eg nemne kapittel om angiogeneseinhibitorar, tyrosinkinaseinhibitorar, inhibitorar av intracellulære proteinkinaser, proteasominhibitorar og histon deacetylase-inhibitorar. Tumorhypoksi som biologisk fenomen (involvert i resistens mot cytotoxiske behandling så vel som i metastaseringssevna til tumorceller) har også fått plass.

Boka har fint, men ikkje lekkert paperbackdesign. Alle illustrasjonar er i svartkvitt, sannsynlegvis av kostnadsgrunn. Enkelte av figurane finst også samla i fargeutgåve på glansa papir, men utan at det er opplagt for meg kva kriterium forfattaren har lagt til grunn for utvalet.

Dette er ei innhaldsrik lærebok i fagfeltet – arbeider du med kreft, løp og kjøp!

**Anne Hansen Ree**

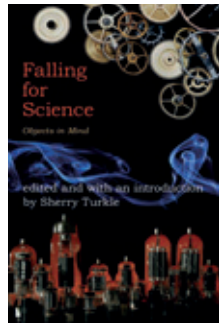
Onkologisk avdeling  
Akershus universitetssykehus  
Lørenskog

## De første skritt på veien til en vitenskapelig karriere

Turkle S.

### Falling for science

Objects in mind. 318 s, Massachusetts: The MIT Press, 2008. Pris NOK 235  
ISBN 978-0-262-20172-8



Professor Sherry Turkle ved Massachusetts Institute of Technology (MIT) har i en årrekke bedt studenter beskrive tidlige minner om hva som vakte deres vitenskapelige interesse. Her gjengir hun 51 av disse beskrivelsene.

Dette er en bok om vitenskap, teknologi og kjærlighet, skriver Turkle, kjærlighet til vitenskap kan starte med en ting man var glad i som barn. Vi kjenner oss igjen i beskrivelsene, i barns iboende trang til å plukke ting fra hverandre, finne ut hva som er inni, hva er forbindelsen mellom det man ser inni en radio og det man hører? Alle har vi hatt våre «Eureka-øyeblikk» etter en del prøving og feiling.

Beretningene er om ting, ting er til å få tanker av, fundere over og forstå. Et nøkkelknippe er for femåringen et interessant studieobjekt. Han forstår raskt at nøklene kan tas av og træs på nøkkelringen, de er forskjellige i form og størrelse og kan derfor kategoriseres på ulike måter. Finnes det lås som passer til nøklene? Han gjør en ny oppdagelse, selv om nøkkelen passer i låsen, er det slett ikke sikkert at låsen går opp, altså er det noe inni låsen som også må utforskes. Jubel da en nøkkel passer mors skrin, skuffelse over at det er fylt med papirer, og stolthet da mor blir glad, han er til nytte og har mestret en oppgave! Nøkkelknippet åpnet bevisstheten til en verden hvor mye er lukket og hvor nøklene ikke er laget av metall, avslutter han sin fortelling. Hans karriere ble innen datamaskiner, og disse, skriver han, likner på lås i den forstand at det kreves en riktig kombinasjon av faktorer for at de skal fungere. Jeg bakte meg inn i vitenskap, skriver en annen som eksperimenterte med ingredienser og steketider. Planetenes geologi er som en bakeoppskrift: riktige ingredienser blandes i riktig mengde og rekkefølge, varmes og avkjøles. Beretningene er mange om hvordan lek med ting som pappkasser, terninger, klokker og hvordan observasjoner av alt fra av veggtepet til postkasser, vakte barns interesse og begeistring for vitenskap.

Felles for historiene er gleden over at oppdagelsen var barnas egen, de fant noe ut på egen hånd heller enn å spørre, de så noe nytt i det velkjente, og de forsto funksjon. Og selv om det de kom frem til kunne være feil, var

henrykkelsen og stoltheten over egne oppdagelser stor. Tingene ble veien til et fagområde, eller som flere studenter sier, fagområdene fant dem ved hjelp av tingene. Beretningene er korte, tankevekkende og morsomme. Boken er omtalt som en liten perle, og den er virkelig en perle å glede seg over.

**Berit Rostad**

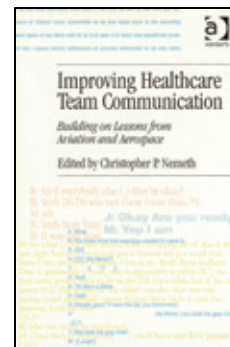
Institutt for samfunnsmedisin  
Det medisinske fakultet  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Har helsevesenet noe å lære av luftfarten?

Nemeth CP, red.

### Improving healthcare team communication

Building on lessons from aviation and aerospace. 257 s, tab, ill. Hampshire: Ashgate, 2008. Pris GBP 55  
ISBN 978-0-7546-7025-4



Behovet for å bedre kommunikasjonen innen helsevesenet er åpenbart på minst to områder. Den ene er kommunikasjonen mellom pasient og lege, noe som har vært på dagsordenen i lengre tid. Norske medisinstudenter har i noe varierende

grad, ved de norske læresteder, undervisning i kliniske kommunikasjonsferdigheter gjennom hele studiet (1), og resultatene fra et nasjonalt forskningsprosjekt, EKKO-prosjektet (Evaluering av klinisk kommunikasjon i medisinstudiet), viser at det er potensial for forbedringer av uteksaminerte studenter og ferdige turnuslegers kommunikasjonsferdigheter (2).

Denne boken handler om det andre, og mist like viktige, området som gjelder kommunikasjon mellom samarbeidende helsepersonell. Innholdet er delt inn i en innledning og fire hoveddeler. I innledningen anføres likheter mellom helsevesenet og luftfarten med henblikk på nødvendigheten av å vurdere alle risikofaktorer for feil/ulykker, inkludert kommunikasjonen mellom aktører i en spesifikk situasjon.

Del I omtaler som avgjørende begrunnelse at det i 1970-årene forekom flere store flyulykker, spesielt i USA. Videre beskrives det hvordan dette førte til en begynnende gransking av kommunikasjonen flybesetningen imellom som mulig medvirkende årsak til disse. Avspilling av taleregistratører viste at i forkant av flere av ulykkene hadde flykapteinen, som suveren sjef om bord, overhørt/bagatellisert advarsler om faremomenter (lav innflyvningshøyde, lite

drivstoff, utfall av motor o.l.) som kom fra øvrig besetning gjentatte ganger. Dermed startet en storstilt satsing på å trene flybesetninger til en bedre og sikrere kommunikasjon for å eliminere den som risikofaktor.

I del II og III beskrives intervensjoner for bedret teamkommunikasjon med spesiell vekt på situasjoner og rutiner innen intensivmedisinen. Dette er ikke overraskende nyheter i en del av vårt fagmiljø. I de senere år er søkelyset satt på interkollegial kommunikasjon, og denne tenkningen har begynt å influere helsevesenet ut fra de kunnskaper og den erfaring som er opparbeidet innen luftfarten. Begreper som CRM (crew resource management), SA (situation awareness), cross-checking simulation training og closed loop communication er etter hvert blitt velkjente innen visse medisinske miljøer der situasjonens alvorlighetsgrad gir korte tidsmarginer for beslutninger og handlinger.

I del IV trekkes noen linjer frem i tid med utvikling av ny teknologi som robot- og telemedisin som vil kreve andre former for samhandling og kommunikasjon. Har så en bok utgitt i 2008 noe nytt å tilføre helsevesenet når det gjelder å bedre kommunikasjonen innen samarbeidende team?

Både ja og nei. Boken er pedagogisk og layoutmessig tilfredsstillende og kan gi helseadministratorer og sykehuseiere et nyttig dytt i ryggen til å legge ressurser inn i denne viktige, men lett neglisjerte, del av helsearbeidet. Noen bestselger innen gruppen av vanlige helsearbeidere vil den imidlertid ikke bli, til det er den for omfangsrik på detaljer innen luftfarten som er helt uinteressante for de fleste av oss.

En interessant erfaring som beskrives, er hvordan det gikk med et kardiologisk «superteam» med håndplukket sammensetning som ble trent spesielt. Det viste seg at dette teamet fungerte utmerket med henimot ingen «feil» som førte til uheldige situasjoner så lenge de fungerte på egne premisser. Men da de skulle begynne å fungere innenfor større etablerte helseinstitusjoner, greidde ikke teamet å opprettholde sin egen indre «korpsånd». Det viser et velkjent faktum, også innen helsevesenet er det det svakeste ledd i en samarbeidskjede som er bestemmende for helhetens funksjon og kvalitet.

**Tore Gude**  
Modum Bad  
Vikersund

#### Litteratur

1. Gude T, Anvik T, Bærheim A et al. Undervisning i klinisk kommunikasjon for medisinstudenter i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2277–80.
2. Gude T, Vaglum P, Anvik T et al. Do physicians improve their communication skills between finishing medical school and completing internship? A nationwide prospective observational cohort study. Patient Educ Couns 2009; e-publisert 8.1. 2009.

## Nyttige behandlingsretningslinjer for diabetes hos barn og unge

Sjöblad S, red.

### Barn- og ungdomsdiabetes

2. utg. 233 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2008. Pris SEK 346

ISBN 978-91-44-04929-8



Publikasjonen presenteres som den 4. versjonen av det svenske nasjonale «vårdprogrammet» for barne- og ungdomsdiabetes, hvilket vi i Norge ville kalt behandlingsretningslinjer.

Forfatterne er nesten alle sammen ledende svenske barneleger innen feltet, og utgivelsen skjer i regi av den svenske barnelegeforeningens seksjon for endokrinologi og diabetes.

Boken er inndelt i 32 kapitler over ca. 230 sider, trykt i svart-hvitt og med en ganske nøktern layout. Det er mange faktabokser, men ellers meget sparsomt med figurer. Det ville gjort seg godt med noen flytdiagrammer eller andre illustrasjoner for å beskrive behandlingsløp for eksempel ved ketoacidose.

Målgruppen er først og fremst barneleger og medisinske barneavdelinger, men forlaget angir at innholdet også kan være relevant for en rekke andre faggrupper. Etter min mening er mye av stoffet så spesialisert og sykehusorientert, at boken ikke egner seg for helsestasjoner, skolehelsetjenesten eller primærleger. Enkelte kapitler inneholder stoff som går langt utover formålet for retningslinjer, men ellers dekkes hele feltet barne- og ungdomsdiabetes fra epidemiologi til akuttbehandling og fra organisering av diabetesteam til psykososiale aspekter.

Kapitlene er skrevet over samme lest, med bakgrunnsstoff, faktaruter, referanser og konkrete anbefalinger. Det er ryddig, men gjør samtidig at det er vanskelig å finne det stoffet man trenger for akuttbehandling eller i en aktuell behandlingssituasjon. Dette stoffet kunne med fordel ha vært samlet i en egen del forrest, ev. med behandlingsalgoritmer og illustrasjoner.

Jeg savner en samlet fremstilling av hva som for eksempel bør inngå i en årskontroll av et barn med diabetes for å fange opp eller forbygge komplikasjoner. Overraskende finnes heller ikke dette i kapitlet om kvalitetsregistre, som nettopp bygger på slike systematiske registreringer!

Jeg tok en stikkprøve på hvor oppdatert boken er mht. vurdering av lipidverdier hos barn og unge, som er et forholdsvis nytt

tema. Registeret bakerst finner man ingenting på kolesterol, ei heller på lipider, men på hyperlipemi finner man henvisning til noen få linjer om temaet. Statiner finnes omtalt meget kort tre ulike steder. Dette er uoversiktlig og litt skuffende.

Hvert kapittel har en oppdatert referanseliste, men det er pussig at man ikke finner en eneste henvisning til Consensus Guidelines som er utgitt av den internasjonale barnediabetesorganisasjonen (ISPAD) eller anbefalinger fra American Diabetes Association (ADA).

Kapitlet om trygderettigheter er lite relevant for norske forhold, det er en del særsvenske forkortelser, og man følger ikke konsekvent ICD-10 mht. diagnoser.

Boken inneholder altså en ganske solid og komplett omtale av alle sider ved barne- og ungdomsdiabetes og er et foregangseksempel når det gjelder å lage et komplett behandlings- og omsorgsprogram for barn og unge med kronisk sykdom. Den egner seg selvsagt best for svenske forhold, men ettersom vi ikke har noe tilsvarende på norsk, kan den være et godt supplement til biblioteket på medisinske barneavdelinger. Hvis man trenger retningslinjer for akuttbehandling av diabetes eller akutte komplikasjoner, anbefales heller Norsk barnelegeforenings Veileder i Akutt pediatri, gjerne supplert av Veilederen i generell pediatri.

#### Geir Joner

Barneklinikk  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## Kortfattet oversikt om helse- og sosialtjenester for folk flest

Helsedirektoratet

### Håndbok om helse- og sosialtjenesten i kommunen

70 s, ill. Oslo: Helsedirektoratet, 2008.

Pris Gratis

ISBN 978-82-8081-114-1



De fleste av oss får behov for hjelp og tjenester fra det offentlige i løpet av livet. Det kan imidlertid være vanskelig å vite hvilke tilbud som finnes, og hvor vi kan henvende oss. Som hjelp til orientering har helse-

myndighetene laget et hefte på 70 sider, oversiktlig, lettlest og enkelt å slå opp i. Innledningsvis gis en oversikt over 31 helse- og sosialtjenester som kommunene tilbyr. Deretter gjennomgås hver enkelt av