

Mykje godt og litt å pirke i om analysar og diagnostikk

Oddvar Stokke, Tor-Arne Hagve, red.

Undersøkelser ved sykdom

240 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2010. Pris NOK 430
ISBN 978-82-05-32366-7



Dette er bok nummer tre i ein serie på fem i kunnskapspakken «37°» som er skriven for dei medisinske faga i grunnutdanninga i sjukepleie. Boka er todelt. I den første delen tek forfatterane for seg

alle slags medisinske undersøkingar, frå klinisk kjemi, via immunologi, mikrobiologi, patologi og genteknologi, til undersøkingar av nokre organsystem (hjarte, lunge, mage-tarm) samt eigne kapittel om bilettdiagnostikk og legemiddelanalyser. I den andre delen dreier det seg om diagnostikk ved sjukdom, ordna i kapittel for åtte ulike organ, organsystem og problemstillingar. Dei to redaktørane har hatt hjelp frå om lag 15 medforfattarar.

Eg synes den første delen er klart den beste. Både systematikken, ambisjonsnivået og innhaldet er fullt ut tilfredsstillande for målgruppa. På få sider innleiingsvis får studentane også ei fin innføring i tolking av klinisk-kjemiske laboratoriedata, med tema som analytisk og biologisk variasjon, referanseområde samt kliniske intervensjonsgrensar. Det kliniske motstykket, sensitivitet, spesifisitet og prediksjonsverdiar ved testar og undersøkingar, er derimot ikkje dekkja, og det synes eg er ein mangel ved ei moderne lærebok som denne. Det er litt varierende detaljspesifikasjonar: Av og til er aldersspesifikke referanseverdiar oppgitt, andre gongar ikkje. Krav om kjent kreatininverdi før røntgenkontrastundersøkingar fann eg ikkje. Prosedyrar og førebuingar til undersøkingar er stort sett godt omtalt.

Den andre delen, som er meint å skulle gje studenten innføring i kva undersøkingar ein bruker ved ulike kliniske problemstillingar, har diverre meir varierende kvalitet. Dels blir det ein god del repetisjon av stoff frå den første delen, dels blir det for enkelt når ein skal ha kort omtale om anamnese og klinisk undersøking for heile organsystem samla, og dels blir mange kapittel prega av indremedisinsk tilnærming. Denne delen framstår også som meir ujamn i læringsnivået pga. mange ulike forfattarar, sjølv om innhaldet i kvart kapittel held mål fagleg sett. Det er ein del manglande kryssreferansar mellom delane, til dømes er EEG omtalt i begge delar utan gjensidig sidetilvising, og det verkar rart at PSA ikkje er nemnt i utgreiing av urinvegssjukdommar (urinsediment har ei halv side).

Layouten er tiltalende med to spalter, mange gode tabellar, figurar og bilete. Namnet på kvar klinisk-kjemiske analyse burde vore meir framheva, dei er litt vanskelege å sjå. Merkeleg nok har SR og CRP fått sitt eige overskriftsnivå.

Alt i alt er dette nyttig for målgruppa. Boka bør også ha ein marknad på fastlegekontora og i pleie- og omsorgstenestene i og utanfor institusjon, der helsesekretærar, sjukepleiarar og andre kan ha trong for oppdatering eller fakta for å informere pasientar eller pårørande.

Steinar Hunskaar

Faggruppe i allmenmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Digitale pasienter er også pasienter ...

Aksel Tjora, Anne-Grete Sandaunet, red.

Digitale pasienter

Gyldendal akademisk, 273 s, tab, ill.
Oslo: Gyldendal Akademisk, 2010. Pris NOK 345
ISBN 978-82-05-39909-9



Aksel Tjora, sosiolog ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, er en av veteranene på IKT-feltet innen medisin (IKT = informasjons- og kommunikasjonsteknologi). Hans utgangspunkt er

som regel pasientene eller det medisinske hjelpepersonellet, sjeldnere legene og andre medisinske eksperter. Hans vitenskapelige tilnærming er ofte kvalitativ antropologisk. Dette gjør at vi som leger kan ha noe å lære. I sin forrige bok, *Den moderne pasienten* (1), stilte han spørsmålet om tekniske reformer og nyvinninger gir pasientene økt medvirkning, og svaret ble vel nærmest at det ikke var tilfellet. I den foreliggende boken finner vi en lignende tendens til å ta ned overdrevne forventninger om hva IKT-utviklingen måtte bringe. Særlig er advarslene klare til pasienter med alvorlige sykdommer om ikke å bruke for mye tid og energi på å finne alternative «løsninger» på nettet.

Innledningen, som er skrevet av medredaktør Anne-Grete Sandaunet, også en veteran på området, heter En introduksjon og leseanvisning. Og leseanvisning er virkelig nødvendig her, for boken er uhyre variert og skifter stadig nivå og perspektiv. Dette skyldes at den først og fremst består av en rekke beskrivelser av relevante «digitale» prosjekter, dels omskrevne internasjonale

artikler. Jeg nevner i fleng: AA-møter på nettet (fascinerende!), KOLS-pasienter som møter hverandre via TV-skjermene i egen stue, eller for meg ukjente nettsamfunn for folk med alvorlig sykdom: «Second Life», «PatientLikeMe» og «YouTube», det siste kjent for de fleste.

Tjora mener å se fire pasienttyper som fremtrer gjennom at IKT tas i bruk i helseomsorgen og i forbindelse med helse og sykdom mer generelt: den digitalt overvåkete pasienten, den digitaliserte pasienten, den digitalt oppkoblede pasienten og den digitalt dannede pasienten. Alle disse pasientene, og mange flere, møter vi.

Som nevnt tror jeg ikke minst leger kan ha noe å lære, både om hvordan pasienter tenker, og ikke minst om hvordan samfunnsforskere tenker om pasienter – og leger. Og IKT bare vokser og vokser – her gjelder det å henge med!

Olaf Gjerløw Aasland

Legeforeningens forskningsinstitutt

Litteratur

1. Tjora A, red. Den moderne pasienten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.

God nordisk lærebok i farmakologi

Jens P. Kampmann, Kim Brøsen, Ulf Simonsen, red.

Basal og klinisk farmakologi

4. utg. 876 s, tab, ill. København: FADL's forlag, 2010. Pris DKK 1 000
ISBN 978-87-7749-552-6



Dette er en etablert dansk lærebok.

Fjerde utgave har fått med nye legemidler og oppdaterte fakta. Boken er lett å lese. Tabeller og figurer er utformet slik at de bedrer leselighet og forståelse.

Boken er redigert og skrevet og utformet slik at den passer for lesere som starter uten forkunnskaper. For medisinstudenter vil det trolig gi best utnyttelse av boken om studiet av den starter tidlig. Da kan den være en grunnsten i leseprogrammet for to viktige målgrupper: studenter som planlegger å gå inn i klinisk praksis – og fremtidige laboratoriefarmakologer. Leseren vil finne at boken kombinerer farmakologi, fysiologi og klinikk slik at den gir mulighet til å forstå stoffet – og at den er for tykk til at den kan pugges i sin helhet. Dermed kan og må studenten velge lesedybde etter interesse og behov. Stoffet er delt i tre. Del en omhandler basale prinsipper. Del to

omhandler organsystemers farmakologi. Denne organiseringen sparer gjentagelser når et legemiddel eller en mekanisme dukker opp i flere organsystemer. Del tre omhandler forhold som det ikke er så vanlig å finne i vanlige farmakologibøker, men som gir boken ekstra verdi: Behandling av barn, gravide, gamle, lever- og nyresyke; misbruk, intoksikasjoner, bivirkninger, kliniske studier, og regulatoriske systemer. Kvaliteten av stikkord og kryssreferanser gjør at boken er bedre som lesebok enn som oppslagsbok. Redaktørene sier i forordet at de har samordnet kapitlene fra de 77 forskjellige forfatterne for å sikre ensartet oppbygging av kapitlene. Men balansen innenfor hvert kapittel varierer en god del. Noen steder tar fysiologien overhånd i forhold til farmakologien og den praktiske bruken av legemidlene. Andre steder blir boken for klinisk og for lite basal slik at det er overlapping med kliniske lærebøker. Hvert kapittel har litteraturreferanser, men noen referanser ser unødvendig gamle ut. Alle innvendinger til tross: Etter min mening er dette en god og velbalansert lærebok som jeg helhjertet vil anbefale.

Gaut Gadeholt

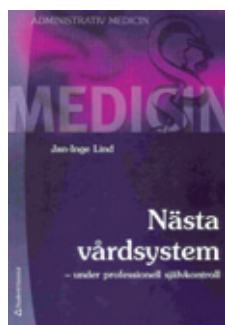
Klinisk farmakologi
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Mot en prosessorganisert helsetjeneste?

Jan-Inge Lind

Nästa vårdssystem

Under professionell selvkontroll. 169 s, tab, ill.
Lund: Studentlitteratur, 2010. Pris SEK 235
ISBN 978-91-44-05939-6



Økte forventninger og krav til kvalitet, demografiske endringer, ny teknologi og kostnadsvekst bidrar til at spørsmål om organisering og styring av helsetjenesten aktualiseres. I *Nästa vårdssystem* lanserer Jan-Inge Lind ved Ekonomihögskolan, Lunds universitet, en ny virksomhetsmodell for helsetjenesten. Modellen og betraktningene, som kommer til uttrykk i en introduksjon, sju kapitler og vedlegg, er basert på teoretiske studier og forfatterens erfaringer med å utvikle og forbedre helsetjenestene i Skåne i Sverige. Linds utgangspunkt er at helsesystemer må utformes og ledes med bakgrunn i pasientenes behov. «Pasientprosess», det vil si de samlede ressursene som skal bidra til et bedre resultat for en gruppe pasienter, er et sentralt begrep

i den nye modellen. «Pasientprosess» er beslektet med «behandlingslinje», et begrep Lind er skeptisk til fordi det setter behandleren i sentrum, snarere enn pasienten, og gir samtidig assosiasjoner til en stafettpinnetenkning som han mener ikke fremmer reell integrasjon av tjenestetilbudet. Pasientprosesser vil ofte gå på tvers av etablerte organisatoriske enheter og nivåer i helsetjenesten, noe som fordrer en ny organisering og nye former for ledelse.

Lind har liten tro på detaljert toppstyring av helsetjenesten og ønsker i stedet at det legges til rette for dialoger hvor innholdet i pasientprosessene, kvalitet, effektivitet og kostnader drøftes. Slike dialoger foregår i dag i for stor grad mellom administrativt personale, mener han, og understreker at fagpersoner må få en mer fremtredende rolle i ledelsen av klinisk virksomhet. Dette fordrer at leger og annet helsepersonell utvikler en ledelsesbevissthet, hvor de i tillegg til medisinske forhold tar i betraktning økonomiske aspekter og resultater av behandlingen for pasientene. Forfatteren ønsker samtidig en mer aktiv bestillerfunksjon, hvor bestiller går i dialog med lokale prosessansvarlige om innholdet i tjenestetilbudet for en gitt pasientgruppe. Modellen fordrer at man utpeker lokale pasientprosessansvarlige som fungerer som ledere og veiledere for team av ulike spesialister og yrkesgrupper. Lind ønsker at økonomisk godtgjøring for tjenestene på sikt kobles til måloppnåelse i prosessene, hvor krav til kvalitet er spesifisert i de avtalene som inngås mellom bestiller og utfører.

Nästa vårdssystem er et interessant bidrag til nytenkning om helsetjenesten. Forfatteren er talsperson for en industriell, men samtidig dialogisk modell hvor pasientprosesser er sentrale og betydningen av de tradisjonelle produksjonsenhetsnettonene. Helt nye tanker er dette imidlertid ikke. Vektlegging av prosesser (behandlingslinjer) har vært styrende for mye omorganisering innen helsetjenesten de siste årene, og det er etter hvert blitt en del litteratur innen dette feltet. Lind utvikler likevel perspektivet lengre enn vanlig, og i forfatterens forslag til virksomhetsmodell aner vi at det er prosesssteamene som blir de nye funksjonelle enhetene, med et selvstendig ansvar for økonomi og behandlingsresultater. Hvilke erfaringer man har med prosessorganisering, kunne ha vært gjort rede for og diskutert mer inngående. Hvordan man på sikt sikrer klinisk breddekompetanse i en slik modell, diskuterer man i liten grad. Forfatteren formidler i denne boken interessante og dels utfordrende ideer som kan innebære nye former for klinisk ledelse.

Jan C. Frich

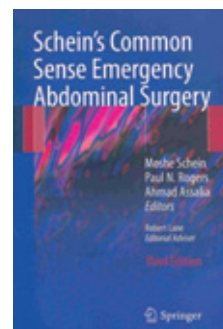
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo

Scheins sunne sans for magevondt

Moshe Schein, Paul N. Rogers, Ahmad Assalia, red.

Schein's common sense emergency abdominal surgery

3. utg. 650 s, tab, ill. Heidelberg: Springer, 2010.
Pris USD 90
ISBN 978-3-540-74820-5



Dette er en annerledes kirurgisk lærebok. Målgruppen er medisinstudenter, turnusleger, kirurger i utdanning og øvrige praktiserende fotsoldater på den kirurgiske fronten. Dette er boken hvor forfat-

terne snakker til deg, forteller deg hva du skal gjøre (og ikke gjøre), basert på egen erfaring og etter kunnskapsbasert praksis. Stilen er rett frem, preget av en dels muntlig tilnærming, ofte bydende og med korte mellomrom mellom imperativene. Til dels er den skrevet med humoristiske eller ironiske tilsnitt, som enkelte steder bikker over i ren sarkasme. Her er ikke rom for vurderinger av typen «på den ene siden, men på den andre siden», og leseren plages ikke med referanser til de dels bombastiske påstandene. Imidlertid strøs det flittig med ordblomster og sitater av døde, døende eller fortsatt levende (selvproklamerte legendariske) kirurger.

Boken omhandler hele spekteret innen akutt abdomen, og hvordan man håndterer pasienter i en slik tilstand. Kapitlene spenner fra appendisitt til mer uttalte abdominale katastrofer og dekker også sjeldne, men dog aktuelle tema som aids og komplikasjoner etter fedmekirurgi. Det er også egne kapitler om tilstander i den tredje verden. Det er tre hoveddeler, kalt del A (Before the operation), B (The operation) og C (After the operation).

Redaktørene er forfattere av de fleste kapitlene, med enkelte medforfattere fra ulike geografiske regioner. Hovedredaktør Schein har selv jobbet i flere ulike land, både på større klinikker og som distriktskirurg. Selv om stilen er lettlest og tiltakene ispedd en rekke humoristiske strektegninger i tegneserieformat, er forsøket på forenkling enkelte steder motstridende. Forfatterne hevder f.eks. ett sted at man ikke må miste sin kliniske sans og at det tas for mye røntgen- og CT-bilder, mens de noen sider lenger frem hardnakket hevder at alle fertile kvinner med magevondt skal gjennomgå bildediagnostikk. Språk mellom liv og lære finner man også i kapitlet om pankreatitt fra Mayoklinikken i USA, hvor man