

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**

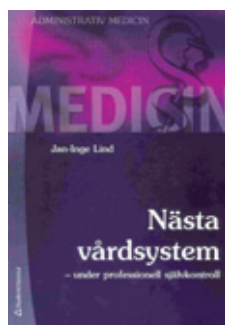
Klinisk farmakologi  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## 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 produksjonsenhetene nedtones. 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 prosess-teamene 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**

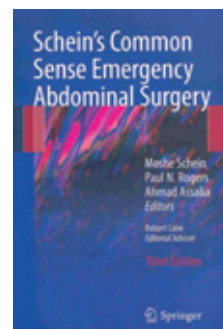
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi  
Institutt for helse og samfunn  
Universitetet i Oslo

## 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 medisinister, 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