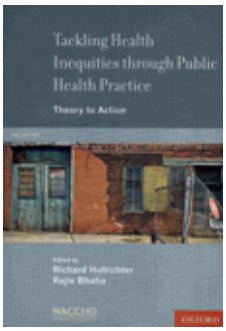
få informasjon om risikoen ved gjentatt keisersnitt. I flere kapitler er det også anbefalt å foreta amniocentese for å vurdere lungemodning hos fosteret ved ulik svangerskapsalder. Dette er en praksis som per i dag ikke er anbefalt i Norge.

I en travel klinisk hverdag kan det være en hjelp med flytdiagrammer, men en forutsetning for å kunne anvende disse er at den enkelte må ha noe innsikt, kunnskap og erfaring. En del avdelinger vil sannsynligvis ha egne metodebøker oppbygd etter noenlunde samme modell. Fordelen med denne boken er at det klart kommer frem hvilket nivå av kunnskap de enkelte anbefalingene bygger på. Fortsatt er mange anbefalte tiltak og råd innenfor fødselshjelpen lite forankret i dokumentert kunnskap. Boken vil ikke kunne erstatte egne norske anbefalinger eller metodebøker, men kan brukes som et supplement.

Susanne Albrechtsen
Kvinneklinikken
Haukeland universitetssykehus

Sprikende og ujevn

Richard Hofrichter, Rajiv Bhatia, red.
Tackling health inequities through public health practice
Theory to action. 2. utg. 600 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 40
ISBN 978-0-19-534314-4



Utgangspunktet er at helsearbeidere og helseadministratorer opplever mange dilemmaer når de har folkehelsen som overordnet mål. Å forholde seg til spørsmål om sosial rettferdighet som undertekst til sosial fordeling av sykdom og helse, er ifølge forfatterne noe alle innenfor et helsesystem må gjøre daglig. Det er en krevende oppgave hvis man er normalt utrustet med samvittighet.

Dette er en omfattende bok med mange forfattere. Første del, hvor man trekker opp overordnet perspektiv for likhet og rettferdighet, er klart best. Særlig er diskusjonen nobelprisvinner i økonomi Amartya Sen (f. 1933) presenterer, verdifull. Som økonom og filosof legger han vekt på kapasiteten som god eller dårlig helse gir for fordeling av samfunnsgoder. Det samme gjelder spørsmål om Rawls rettferdighetsfilosofi anvendt på helse. Rettferdig fordeling av noe så endimensjonalt som penger, er nå en ting. Hvordan denne filosofien kan anvendes på helseulikheter, er kan hende noe helt annet? Sykdom og helse har mange årsaker og gir seg til uttrykk på mange ulike måter. I videreføringen av disse spørsmålene peker enkelte forfattere på hvordan man kan måle ulikheter. I neste del tar forfatterne for seg rasisme, sexisme og helse. Her legger de vekt på årsaker, men teksten virker uten klar teoretisk forankring. Og i den grad den har en slik forankring, får ikke leseren hjelp til å sortere mellom konkurrerende forklaringer. Utover i boken blir dessverre stoffet kjedeligere og kjedeligere idet forfatterne tar fatt på praktiske tiltak og råd for handling. Dette virker ikke alltid kunnskapsbasert, og det hjelper lite med en serie figurer som viser til dels selvfølgeligheter.

Når det er sagt, kan en kritisk leser få med seg mange viktige detaljer og informasjon om feltet. Men hoveddelen er rettet mot amerikanske forhold som ofte er svært forskjellige på dette området fra vårt. Det er nok å nevne at mange europeiske land, inkludert Norge, for tiden fører en aktiv politikk for å motvirke helseforskjeller og at USA først nylig har vedtatt en helsereform som omfatter hele befolkningen. Jeg tror nok at interesserte lesere finner bedre litteratur fra europeiske og norske kilder. Blant en omfattende litteratur kan jeg blant annet nevne Marmotkommisjonens rapport til Verdens helseorganisasjon om ulikheter i helse som nylig ble lansert (1).

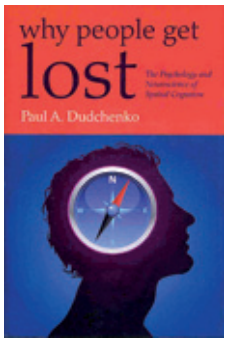
Øyvind Næss
Epidemiologisk divisjon
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Litteratur

1. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. London, 2010. www.ucl.ac.uk/marmotreview (7.1.2011).

Det er veien som er interessant

Paul A. Dudchenko
Why people get lost
The psychology and neuroscience of spatial cognition. 299 s, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GPB 30
ISBN 978-0-19-921086-2



Målgruppen er spesielt interesserte forskere, nevrologer, psykiatere og psykologer. Forfatteren gir en grundig veiledning til dagens forskning i nevrobiologi av kognitive prosesser som er basis for oppfattelse av rom, navigasjon og episodisk minne. *Why people get lost* er en liten monografi med omfattende referanseliste og detaljert innholdsindeks. Forfatteren skriver i forordet at intensjonen er å formidle kunnskap som han gjerne vil finne hos fremtidige studenter i sin egen forskningsgruppe. Det er en beskjeden begrunnelse.

Paul Dudchenko er seniorforeleser ved University of Stirling i Skottland. Han har sin forskerutdanning fra to ledende laboratorier i USA. De siste ti årene har han arbeidet i Skottland, og forskningen er knyttet til Centre for Cognitive and Neural Systems ved universitetet i Edinburgh.

Det er mye interessant og viktig å finne i denne lille og kompakt skrevne boken. Som innledning og subjektiv begrunnelse for å skrive den, refererer Dudchenko til sin egen fornemmelse av å være på ville veier. Dette er gjenkjennelig for mange av oss i den moderne verden, hvor vi er objekter som daglig blir fraktet av transportverktøy over korte eller lange distanser. Siden en slik passiv transportering er nytt for fylogenetisk utviklet romsans og evnen til å navigere, kan man spørre hvordan menneskehjernen er tilpasset til den nye tilværelsen. I avslutningskapitlet *Why we get lost*, som begynner med et sitat fra Charles Darwins profetiske intuisjon, forsøker han å gi svar på den utfordrende tittelen.

Boken begynner med en historisk bakgrunn av psykologiske studier av romsans og navigering. Denne forskningen ble drevet av psykologer som eksponerte rotter for alle slags labyrinter. Den viktigste konklusjonen for moderne nevrobiologi ble formulert av den amerikanske psykologen Edward Tolman (1886–1959), som i 1948 postulerte at spatial atferd både hos rotter og mennesker er styrt av et kognitivt kart etablert i hjernen. Videre utvikling og modifikasjoner av originale «labyrintstudier» er beskrevet i et eget kapittel. I to etterfølgende kapitler omtaler forfatteren navigasjonsstudier hos mennesker og utvikling av romsans hos barn. Nesten 30 år etter at Tolman formulerte hypotesen om kognitive kart i hjernen, publiserte John O'Keefe og Lynn Nadel en monografi som foreslo at iboende egenskaper av nevroner i hippocampus, stedscellene, kan bety at denne strukturen er et sete for kognitive kart. I de tre neste kapitlene presenterer forfatteren de nyeste resultatene av forskningen på hippocampus og nærliggende strukturer hos dyr og mennesker, som i stor grad er inspirert av O'Keefe og Nadels hypotese. Dudchenko er godt kjent med norske bidrag og beskriver en viktig oppdagelse av gittercellene i entorhinal cortex, som ble gjort i Edvard og May-Britt Mosers laboratorium i Trondheim.

Det nest siste kapitlet er om Alzheimers sykdom. Forfatteren argumenterer for at en av de tidligste nevropsykologiske defektene hos pasienter med Alzheimers sykdom,

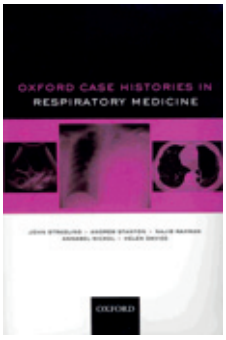
topografisk desorientering, kan ligge til grunn for et progredierende brudd i flere hukommelsesprosesser. Kapitlet omhandler også de aller nyeste funnene om fysiologiske og strukturelle forandringer i hjernen ved Alzheimers sykdom.

Dudchenkos lille monografi er godt skrevet, og han presenterer mye informasjon om dagens hjerneforskning og viser kompleksiteten av kognitive prosesser hos mennesker og dyr. For alle som vil få bedre innsikt i hjernens evne til å representere rom, anbefaler jeg litt ekstra innsats for å følge forfatteren. Om man kommer til et mer belyst sted, er vanskelig å si. Det er veien som er interessant.

Bolek Srebro
Biomedisinsk institutt
Universitetet i Bergen

Britisk lungemedisin

John Stradling, Andrew Stanton, Najib M. Rahman et al.
Oxford case histories in respiratory medicine
389 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 40
ISBN 978-0-19-955637-3



Sykehistorier har alltid vært et sentralt hjelpemiddel for utdanningen av leger, både for grunnutdanning og spesialistutdanning. De tradisjonsrike klinikkene («grand rounds») har ofte tatt sitt utgangspunkt i sykehistorien til én enkelt pasient. Kasuistikker hadde tidligere også en bredere plass i de nasjonale og internasjonale tidsskriftene og kunne gi innsikt i nye og uvanlige manifestasjoner av sykdommen og antyde hypoteser omkring patogenetiske mekanismer.

Den foreliggende boken fra Oxford University Press er skrevet av fem forfattere, tilknyttet Oxford Center for Respiratory Medicine ved Churchill Hospital i Oxford som universitetslærere eller leger i spesialistutdanning. I alt er det 44 sykehistorier med varierende vanskelighetsgrader med tanke på kompleksitet, inkludert Hepatopulmonalt syndrom og Shy-Dragers syndrom. Referanseverdiene bygger sannsynligvis på måleresultater ved det lokale sykehuset og er ikke i full overensstemmelse med hva man bruker i Norge. Listen med forkortelser omfatter 133 vanlige forkortelser i anglosaksisk litteratur innenfor det lungemedisinske fagområdet, men alle er ikke vanlige i norsk språkbruk. Gjengivelsene av røntgenbildene er ikke alltid gode, slik at det kan være vanskelig å få frem de karakteristiske tegnene.

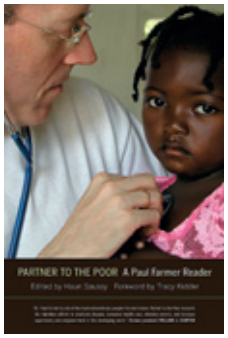
Kapitlene er bygd opp på en interessant måte med spørsmål og svar. Spørsmålene er stort sett relevante, men svarene mangler ofte henvisninger til dokumentert viten i et større pasientmateriale, og begrunnelsene kan bli autorative utsagn. I alt er det 99 litteraturreferanser. Valgene av tilleggsundersøkelser virker tilfeldige og er ikke alltid begrunnet i de foreslåtte differensialdiagnosene. Tankegangen virker hele tiden bundet opp til erfaringene fra det lokale pasientklientellet til forfatterne. De presenterer diagnostikk og behandling slik den bedrives i Storbritannia. Storparten av sykehistoriene har en inflammatorisk genese, mens langt færre omhandler neoplastisk eller genetisk genese, og denne andelen er langt lavere enn i en norsk spesialistpraksis for lungesykdommer.

De fleste leger lærer ut fra de pasientene de har sett, og hvordan den regelmessige og systematiske pasientgjennomgangen ble anvendt av den faglige ledelsen og veilederen i utdanningstiden. Målgruppen er primært leger under spesialistutdanning for lungesykdommer. Kasuistikkene er interessante, men leserkretsen må være liten i Norge. En del kasuistikker er ekstremt sjeldne. Jeg kan ikke anbefale at du anskaffer boken, da de diagnostiske og behandlingsmessige rutinene er noe annerledes i Norge.

Amund Gulsvik
Bergen

Antologi om global helse

Paul Farmer
Partner to the poor
A Paul Farmer reader. 680 s, tab, ill. Berkeley, CA: University of California Press, 2010. Pris USD 60
ISBN 978-0-520-25711-5



Paul Farmer er infeksjonsmedisiner, professor i medisinsk antropologi og leder for Department of Global Health and Social Medicine ved Harvard University. I 1987 bidro han til å etablere hjelpeorganisasjonen Partners in Health, som i dag driver helsetjenester på Haiti, i Sør-Amerika, Afrika og Russland. I over 20 år har han markert seg globalt som forsker, kliniker og forkjemper for marginaliserte gruppers tilgang til likeverdige helsetjenester (1, 2).

I *Partner to the poor* har han samlet 25 sentrale bidrag han har publisert i perioden 1988–2008, med redaksjonell assistanse fra Haun Saussy. I innledningen skriver Saussy: «People sometimes refer to Paul Edward Farmer, MD, born in 1959, as a hero, saint, madman, and genius. Any of these descriptions may hold – but the essential thing about him is that he listens to his patients.» Den som er kjent med Farmers forskning og forfatterskap, vet at han viser eksepsjonelle evner til å lytte og fortolke det han observerer, i en videre sammenheng. Hans brede faglige produksjon og kritiske og analytiske tilnærmingsmåter gjenspeiles i artiklene og utdragene fra bøkene hans som er samlet i fire seksjoner: *Ethnography, history, political economy, Anthropology amid epidemics, Structural violence* og *Human rights and a critique of medical ethics*. Paul Farmer har skrevet en kort innledning til hver seksjon, og et intervju med Farmer setter punktum for samlingen.

Antologien favner vidt tematisk, fra bidrag om tuberkulose, hiv og kjønnsforskjeller, til ulik tilgang til helsetjenester i vestlige samfunn og helsemessige konsekvenser av krig og fattigdom. Farmer formidler en glødende interesse for globale helsespørsmål og deres lokale løsninger. Tekstene utfordrer leseren og bidrar til å sette helsespørsmål inn i et historisk, sosialt og politisk perspektiv. Dette er en bok for alle som ønsker å forstå mer av de helsemessige utfordringene medisinen og samfunnet står overfor i det 21. århundre.

Jan C. Frich
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Røttingen J-A, Frich JC. Fremveksten av infeksjonssykdommer – en konsekvens av ulikheter? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 841–4.
2. Frich JC. Helse og helserettigheter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 196–7.