

beskjeftiget seg med. Her hadde der vært mange muligheter for å velge et «Per-tema» – for eksempel kvalitetsutvikling, kontinuitet, forskning, undervisning eller internasjonal helse.

Det sterkeste og mest engasjerende essay er bokens siste – Per Hjorddahls eget *Jakten på gallesteinen*. Det tar utgangspunkt i hans egen «nær-døden-opplevelse» i forbindelse med en gallesteinsoperasjon. Utover at dette er en sterk personlig beskrivelse formår Per å trekke ut sju lærdommer som har allmenn interesse og rekker «utover ham selv». Disse lærdommene er alle sentrale i klinisk arbeid og åpner opp for et aktuelt område innenfor medisinen: «medical errors».

Med utgangspunkt i dette temaet ville boken ha vært høyaktuell og nyskapende. Pers beretning er et godt eksempel på en kasuistisk meddelelse som setter fokus på et område hvor ny forskning, undervisning og kvalitetsutvikling er påkrevd. Per stiller spørsmålet: «Av skade blir man skadet, men blir man også klokere og bedre lege?» Svaret er at det har vi – vi som beskjeftiger oss med undervisning, forskning og kvalitetsutvikling innenfor medisinen – plikt til å sørge for at man blir.

Niels Bentzen

Det medisinske fakultet
Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Rus og diakoni

Olav Hamran, Arne Olav L. Hagberg,
Elmer Laahne

Himmel og jord i bevegelse

Blå Kors i hundre. 224 s, ill.
Oslo: Forlaget Press, 2006. Pris NOK 350
ISBN 82-7547-224-5



Blå Kors er en diakonal organisasjon. Den har som formål:

- Å hjelpe mennesker som er i nød på grunn av egen eller andres bruk av rusmidler
- Å formidle Guds kjærlighet til mennesker
- Å forebygge rusrelaterte problemer knyttet til alkohol og andre avhengighetskapende stoffer
- Å arbeide for å redusere totalforbruket av alkohol
- Å arbeide for et narkotikafritt samfunn
- Å arbeide for en rusfri livsstil
- Å drive tiltak på et høyt faglig nivå

Organisasjonens «virksomhetsidé» er

- at virkelig frigjøring for alle mennesker fås gjennom troen på Jesus Kristus
- at kristen nestekjærlighet viser seg i forpliktende fellesskap mellom mennesker

- at avholdenhet fra rusmidler er et virksomt middel til å bygge dette fellesskapet
- at rusfrie miljøer er viktige i samfunnet (1)

Koblingen mellom rusomsorg og kristendom er av gammel dato, og er nok opprinnelig basert på en forestilling om at en rusavhengig person er besatt av demoner. Selv om religiøs omvendelse ikke er noen garanti for rusfrihet, er det mange anekdotiske eksempler på at dette har vært en av de mer effektive måtene å bli kvitt demonene på. Dette er imidlertid en skummel kobling – et tilbakefall kan oppfattes som om man ikke er sterk nok i troen, og nederlaget blir desto større.

Det er det diakonale hjelpemotivet og ikke demonutdrivelse som er viktig for Blå Kors i dag. Diakonien tar sitt utgangspunkt i Jesu omsorg for syke og utstøtte, slik det gjenspeiler seg i fortellingen om den barmhjertige samaritan. Det betyr at de nestekjærlige handlinger som utføres i f.eks. et sykehus, kan bidra til å synliggjøre Guds kjærlighet til menneskene. Medisinsk behandling av god kvalitet er derfor også å forstå som nestekjærlighet (2).

Mens det ordinære helsevesenet etter hvert er blitt tilnærmet kunnskapsbasert og livssynsneutralt, er rusomsorgen fortsatt mer preget av tro enn av viten. Et slikt faglig etterslep må nok Blå Kors, som en sentral aktør på behandlingsarenaen i Norge, ta sin del av ansvaret for. Men det er tydelig at organisasjonen har hatt en økende vilje og evne til fornyelse. Det som skjedde for ca. 30 år siden, da jeg som medisinsk ansvarlig for en kommunal avrusningsstasjon ble truet med innrapportering til rådet for legeetikk fordi jeg hadde latt noen ansatte ved en Blå Kors-institusjon få en kopi av våre retningslinjer for medikamentell behandling, ville neppe skjedd i dag.

Fornylsesevnen har også gitt seg utslag i et annerledes festskrift til 100-årsdagen. En historiker med alkohol som spesialområde, en journalist og en profesjonell fotograf ble engasjert, og produktet er blitt både bra og oppsiktsvekkende. Med et rikt bilde-materiale, historier om enkeltpersoner og enkeltinstitusjoner, intervjuer og meningsytringer får vi et bilde av Blå Kors som en ungdommelig og sprek 100-åring, med stolte tradisjoner. Særlig imponert ble jeg av bildet av delegasjonen på vei til 50-årsjubileum i Genève i 1928 i to åpne lastebiler!

Som tidligere aktør på arenaen leste jeg med spesiell interesse Hamrans kapittel *Mangfoldet*, om nyere utvikling innen alkoholpolitikk og alkoholforskning og Blå Kors' plass i dette bildet. Naturlig nok er han positiv i grunntonen, men jeg savner en mer oppdatert omtale av behandlingsforskningen. Og jeg savner en diskusjon av de mer kontroversielle sidene ved organisasjonens behandlingssideologiske plattform.

Når ble f.eks. bestemmelsene om lojalitet til kristen formålsparagraf og totalavhold for ansatte i offentlig finansierte behandlingsinstitusjoner opphevet?

Boken er noe av det beste jeg har sett på området, og kan varmt anbefales!

Olaf Gjerløw Aasland

Legeforeningens forskningsinstitutt

Litteratur

1. <http://www.blakors.no/Default.asp?CatID=1161> (11.5.2006).
2. http://www.diakonsyk.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=549&I=1571 (11.5.2006).

Når legen blir politiker

Odd Strand

Ordføreren

164 sider, ill. Bergen: Eide forlag, 2004.

Pris NOK 290

ISBN 82-514-0675-7



Forfatteren og journalisten Odd Strand har skrevet en biografi over tuberkuloselegen og samfunnsmedisineren Eilert Eilertsen (f. 1918). Han vokste opp i Bergen og studerte medisin i Oslo under

den annen verdenskrig. Her kom han med i illegalt arbeid, flyktet til Sverige og deretter til Storbritannia. Etter befalsutdanning ble han medlem av kompani Linge, og mot slutten av krigen ble han sendt til Masfjordfjellene i den såkalte operasjon Bjørn West. Her gjorde han en stor innsats, var bl.a. i kamp med tyske soldater og hadde flere dramatiske opplevelser. Etter et år i Tyslandsbrigaden i 1946–47 utdannet han seg som spesialist i lungesykdommer og ble Master of Public Health ved Harvard University i USA. Han var i mange år overlege ved Bergen helseråd og i flere år bestyrer av Institutt for hygiene og sosialmedisin i Bergen.

Gjennom aktivt arbeid i tuberkulosekampen og innen samfunns- og sosialmedisin hadde han en bred sosial bakgrunn da han i slutten av 1960-årene gikk inn i lokalpolitikken, først i Fana og siden i Bergen.

I 1973 ble han ordfører i byen, et verv han hadde i ti år. Han viste seg som en særdeles aktiv, rettskaffen og populær ordfører under en periode med store omveltninger i samfunnet. I disse ti årene hadde han kontortid utendørs på Torgalmenningen hver mandag for at borgerne skulle kunne få direkte kontakt med ordføreren og ta opp saker.

Eilert Eilertsen er nærmest en legende i Bergen og har markert seg sterkt i byens nyere historie. Både hans nasjonale og hans internasjonale innsats i kampen mot tuberkulosen har hatt stor medisinsk betydning.

Boken er lettlest og gir en grei, kronologisk oversikt over alle oppgavene Eilertsen har hatt opp gjennom årene. Et fyldig bilde-materiale viser en lege og politiker som tok et sterkt medansvar for utviklingen i samfunnet. Denne biografien er en fint utstyrt minnebok – mer beskrivende enn den er problematiserende. Ikke desto mindre er dette et interessant tidsdokument om en som har markert seg betydelig i norsk medisin i etterkrigsårene. Boken vil være av verdi for dem som er interessert i medisins utvikling, ikke minst i norsk tuberkuloseomsorg og samfunnsmedisin. Og særlig vil de som hører til eller har bodd i Bergen ha glede av den.

Ole Didrik Lærum

Gades Institutt
Avdeling for patologi
Haukeland Universitetssjukehus

Boken om alt

Cecilie Arentz-Hansen, Kåre Moen

Legevakthåndboken

3. utg. 1 088 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal
Akademisk, 2005. Pris NOK 845
ISBN 82-05-30482-3



Alle legevaktlegers, allmennlegers, turnuslegers og studenter bester venn er endelig kommet i ny utgave! Den kommer godt, men sent – den forrige var fra 1997 og svært moden for oppdatering.

De fleste håndbøker har en tendens til å ese ut

med årene. Så også med denne. Den teller nå 1 088 sider, mot 674 i den forrige. Det er 61 % økning i sideantall og antakelig dobling av stoffmengden. Heldigvis er den holdt i et fornuftig format, faktisk litt mindre enn 1997-utgaven, og kan fremdeles få plass i en legekoffert eller en romslig lomme. Men papiret er blitt atskillig mer bibelsk, altså tynt, så boken føles mindre robust. Den forrige kunne ligge og slenge bak i bilen eller tygges på av hunden, denne må man nok stelle penere med. Og hvis man merker et viktig avsnitt med gult, skinner det nesten gjennom til neste side. Altså: neste utgave må ikke bli skjørere enn dette!

Men pirk til side. Boken er sabla god, rett og slett. Her finnes nesten alt: teori, undersøkelsesteknikk, lovverk, akuttregister, behandlingsalgoritmer, ICPC, kryssreferanser, omfattende kildehenvisninger både til tekst og web, lister og tabeller, illustrasjoner og plansjer, gode råd om første legevakt, og til og med en skapelig indeks. Alt dette høres kanskje selvfølgelig ut, men

det er slett ikke alle lærebøker og håndbøker som fyller disse kravene.

Faglig er det svært lite å utsette på *Legevakthåndboken*. Verken ved gjennomlesing av hele kapitler, eller stikkprøver i andre, har denne anmelder klart å «ta» forfatterne i feil eller mangler av betydning. De følgende innvendinger må altså leses i lys av at hovedinntrykket er særdeles positivt.

Innholdet er meget godt, men til tider for omfattende. Blant annet i hjerte- og kar-kapitlet tar teorien litt mye plass i forhold til det akutte behovet: HVA skal jeg gjøre nå? Tilsvarende i kapitlet om nedre luftveier: Det er mye tekst, og jeg savner algoritmene med store bokstaver og tydelige piler som man kan følge selv når hodet koker og lege-hånden skjelver.

Noe av bakgrunnsstoffet kunne kanskje vært kortet ned eller utelatt: Tariffavtaler, trygderegler og lovverk er under stadig endring, og således informasjon med kort holdbarhetsdato. For eksempel er aldersgrensen for fritak for egenandel allerede endret fra sju år til 12 år etter at boken kom ut. Kanskje hadde en webadresse gjort nytten i stedet?

Organiseringen av innholdet er overveiende god og logisk. Kapitlene har enhetlige oppsett med undersøkelse – symptomer – tilstander – behandling – komplikasjoner – differensialdiagnoser, og enkle bokstavkoder (U – SU – S – DD – T – K etc.) gjør det lett å navigere i teksten. For hvert kapittel er det referanse til emner i andre kapitler, og rikelige kildehenvisninger. Noen ganger til og med referanse til nye retningslinjer man vet kommer, for eksempel hjertestansalgoritmen. Nydelig! Imidlertid kunne man ønske seg noen få fargekoder eller andre enkle fyrlykter, i det minste at akuttkapitlet var farget rødt. OBS!-setningene kunne gjerne vært med større skrift og litt mer luft rundt seg, så blir de lettere å finne, og finne tilbake til.

Indre kongruens i et oppslagsverk er alltid en utfordring. I det store og hele er indeks og akuttregister meget bra, men jeg finner noen små kilder til forvirring: Når man følger referansen på «nødtrakeotomi» i luftveiskapitlet, finner man «cricotyrotomi» i teksten. Nok til å få et varmt hode til å nå kokepunktet. Slår man opp på «hyperglykemi», finner man «non-ketotisk hyperosmolært koma». Jo da, det er jo beslektet, men ikke det samme. Og ketoacidose står ikke i akuttregisteret (det gjør derimot malaria ...).

Dette er detaljer, naturligvis. Men ett faglig hjertesukk: Når skal vi bli kvitt intubering i faglige retningslinjer og algoritmer for oss barneleger? Nesten ingen kan det, ingen anestesileger forventer det av oss, og vi risikerer å skade pasienten og spille unødig tid. Riktignok står det i teksten at man ikke skal intubere hvis man føler seg utrygg, men så lenge det står i alle algoritmene, vil nettopp de utryggeste legene føle

seg forpliktet til å prøve. Til neste utgave bør det komme en stor parentes rundt ordet.

Hva med en elektronisk utgave? Jo da, den kommer nok etter hvert, men det haster ikke. I overskuelig fremtid er *boken* viktigst til dette formålet, og forlag og forfattere skal ha ros for å legge arbeid i en god papirutgave heller enn en halvgod e-utgave.

En nettside www.legevakthandboken.no er under oppbygging, og består så langt mest av bakgrunnsstoff, referanser og utfyllende informasjon. Også en fornuftig prioritering.

Legevakthåndboken er bunnsolid, og et uunnværlig verktøy på legevakt, på kontoret og i andre sammenhenger hvor man trenger å finne god kunnskap raskt. Medisinstuderer kan gjerne bruke den til å lese seg opp før eksamen. Har man basiskunnskapen på forhånd, er den utmerket som oppfrisker.

Pernille Nylehn

Hjelmeland legekontor
Hjelmeland

Organisasjonsforskning

Erik Døving, Åge Johnsen, red.

Organisasjonsteori på norsk

355 s, tab, ill. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.
Pris NOK 419
ISBN 82-450-0381-6



Ifølge omslaget passer denne boken for personer ved universiteter og høyskoler som er opptatt av organisasjonsfag.

Den er utgitt til ære for en nestor i norsk organisasjonsforskning, Børre Nylehn.

Fremstillingen er en blanding av status for og debatt om organisasjonsfaget i Norge. De ti kapitlene er sparsomt utstyrt med figurer og tabeller, men det er rikelig med referanser. Foran er det en oppsummering av forfatterens CV, bakerst et stikkords- og personregister.

I kapittel 1, skrevet av redaktørene, er det først en kort begrepsavklaring, så en oppsummering av innholdet, og til slutt en drøfting av organisasjonsfagernes organisering. I kapittel 2 om institusjonalisering av organisasjonsfaget i Norge skisserer Nylehn utviklingen fra 1950-årene til i dag. Så følger han opp med en systematisk beskrivelse og drøfting av de sju organisasjonsfagene boken er strukturert etter: praksisfaget, høyskolefaget, psykologifaget, sosiologifaget, aksjonsfaget, statsviterfaget og økonomifaget. Kapitlet avsluttes med en diskusjon av begrepene «organisasjonsfag» og «management».

I de etterfølgende kapitlene utdypes og drøftes organisasjonsfagene. I lys av