flere unøyaktigheter. Tre eksempler på dette er «Robin-syndromet» på side 361, her burde ikke begrepet «syndrom» bli brukt, men heller «Pierre Robin sekvens». På side 363 blir det unøyaktig når det står om dårlig prognose ved omtale av DiGeorges syndrom. Likedan på side 410, hvor man beskriver utvikling av holoprosencephali med at øyne og laterale hjerneventrikler «vokser sammen». Den korrekte embryologiske forklaringen er at telencephalon og sulcus opticus ikke deles under utviklingen. Likevel er klinikkdelen verdifull og forbedrer forståelsen for pato-embryologien.

For tiden bruker man flere engelske embryologilærebooks på norske universiteter, og *Langmans Medical Embryology* er en av dem. En dansk oversettelse vil sannsynligvis gjøre det enklere for norske studenter å tilegne seg fagstoff fra et vanskelig fagfelt. *Langmans embryologi* er noe kortere enn andre sammenliknbare embryologilærebooks, men dette går ikke på bekostning av essensielt lærestoff. Med mindre man ønsker å fordype seg spesielt i embryologien, er *Langman* velegnet for den studerende. Den gir en grundig oversikt over alle viktige embryologiske prosesser.

Harm-Gerd Karl Blaas

Nasjonalt senter for fostermedisin
St. Olavs hospital

Litteratur

1. Sadler TW. *Langman's Medical Embryology*. 11th Edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

Anvendelig filosofi

Nordby H.

Foundations of health care

Ethical dilemmas and communicative challenges. 182 s. Oslo: Unipub, 2009.

Pris NOK 349

ISBN 978-82-7477-447-6

Boken består av sju artikler, hvorav fire har vært publisert tidligere. Forfatterens intensjon er at den skal kunne brukes av forskere og studenter med interesse for de grunnleggende spørsmålene om forståelse

og etikk som finnes i samspillet mellom helsepersonell og pasienter. Kan sykdom og helse gis allmenne definisjoner? Hva skal til for å kunne si at to personer forstår «det samme»? Kan høyt spesialiserte fagpersoner egentlig forklare pasienter hva de mener, når de ikke har samme bakgrunns-

kunnskap? Er det mulig å si «sannheten» om kompleks sykdom, eller er man som lege dømt til å ta de avgjørelsene man tror vil gagne pasienten best? Uten å løfte frem radikalt nye veier å gå i samspillet mellom pasienter og hjelpere, gir forfatteren gjennom teksten hjelp og begrepsmessig verktøy til å analysere konkrete situasjoner vi kjenner igjen, avdekke hva som står på spill, se hvorfor det er viktig og hvilke konkrete handlinger som kan være gode eller dårlige. Eksempelene er hentet fra både legers, sykepleieres og ambulansepersonells hverdag, uten at implikasjonene er begrenset til noen yrkesgruppe.

«De beste løsningene på hverdagens kommunikative utfordringer og etiske dilemmaer er teoribaserte,» skriver Nordby, og legger til at en teori som kan lede til bedre løsninger enn de mest konvensjonelle, gjerne vil være relativt abstrakt og derfor utfordrende å lære og forstå for lesere uten filosofisk trening. Filosofens jobb er derfor å ta utgangspunkt i fenomener og utfordringer vi alle kan kjenne igjen, og utvikle abstrakte teoretiske prinsipper og begreper som kan tas ned igjen i konkret klinisk virkelighet. Det vil sette oss i stand til å tenke og handle bedre. Å tilby relevant nytenkning uten å kolliderer med sterke intuisjoner om rett og galt (da vil vi med rette forkaste teorien) er ingen liten utfordring, men Nordby lykkes godt.

Forfatteren er forberedt klar og systematisk i fremstillingen. Han diskuterer inngående hva en filosofisk tilnærming i prinsippet har å by på i helsevesenet. Klargjøring av mye brukte begreper med uklart meningsinnhold, som *helse*, *sykdom*, *pasientautonomi*, *empati* og *omsorg* er en filosofisk oppgave. Analyser av hva som konstituerer det problematiske i etiske dilemmaer og kommunikative utfordringer, ofte to sider av samme sak, er en annen. Resultatet kan i begge tilfeller bli at enkle oppgaver viser seg å være mer komplekse enn man tenkte, men det komplekse kan også bli forenklet. Evaluering av faglig ideologi – som kunnskapsbasert medisin, empatibasert omsorg eller ulike etiske grunnprinsipper – er også en filosofisk oppgave. Som forfatteren påpeker, må alt helsepersonell filosofere. Vi er nødt til å handle på basis av etiske avveininger og meninger om hva som kjennetegner «gode» handlinger. Hvordan foregår forresten slik tenkning? Er det ved hjelp av regeltolkning eller personlige holdninger? Den som tar seg tid til å trenge inn i bokens litt krevende filosofiske språk, vil finne interessante svar.

Edvin Schei

Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Bergen

Betydningen av tankens kraft

Tørneke N.

Relational frame theory

Teori och klinisk tillämpning. 287 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009. Pris SEK 254

ISBN 978-91-44-05453-7

Inntrykket man sitter igjen med etter å ha lest denne boken, er at den trolig må være en perle for dem som er vel innforstått med læringsteori. For dem som ikke er det, kan de innledende teoretiske

kapitlene fremstå som kompliserte, om enn delvis forståelige ut fra forfatterens åpenbare evne til å fremstille stoffet på en pedagogisk måte, med solid forankring i forskningsfronten innenfor lærings- og atferdsteorier.

Hovedformålet er å redegjøre for relasjonell rammeteori (Relational Frame Theory, RFT), som er en teori for å kunne forstå og påvirke menneskelig atferd, basert på en eksperimentell, forskningsbasert språkteori. Språk er i forfatterens budskap ikke bare uttrykte ord. Tenkningen er også en del av vår språklige atferd, men det er bare oss selv som kan iakttatte denne delen av vår verbale fungering. De grunnleggende prosessene i menneskelig språkutvikling anses som en videreutvikling av operant betingning, dvs. en måte å fremheve det spesifikt menneskelige utover høyerestående dyrs fungering. Dette innebærer, ifølge forfatteren, at de «hullene» som finnes i Skinners teoribygning, som er en videreutvikling av blant annet teoriene Pavlov utledet av sine dyreforsøk, nå kan utfylles ved hjelp av relasjonell rammeteori. Videre hevder forfatteren at mennesket, som tenkende vesen, har en egen evne til å påvirke sitt stimulus-respons-mønster via relasjonell innramming av sin innlæring av regelstyrt atferd. Begrepet relasjonell er i denne sammenheng ikke brukt som uttrykk for interpersonlig fungering, men som bilde på innbyrdes forhold mellom de forskjellige typene av tankeprosesser. En begrepsmessig finesse oppstår når forfatteren hevder at innramming ikke i utgangspunktet er innskrenkende på slik læring, snarere utviklende og utvidende.

Når leseren tas med inn i læringsteoretiske betraktninger på elementer innen psykoterapien, slik det fremstilles i de siste fire kapitlene, blir det hele mer gjenkjennelig. Her gis kliniske vignetter som settes inn i et læringsteoretisk perspektiv, og som derved blir mer praksisnært. Begreper fra psykoterapilitteraturen brukes til dels i andre termer, et eksempel er når begrepet «inn-

sikt» fra psykodynamisk tenkning i denne konteksten formuleres som en «utsikt». Det betyr at det som pasienten/klienten har lært på den terapeutiske scenen, som forfatteren mener er hovedtyngden i en psykodynamisk terapi, kan han/hun ta med seg ut på sin daglige scene, som han mener er hovedtyngden sett fra et læringsteoretisk ståsted.

En påstand (fremsatt i et av de tidlige kapitlene) om at det ikke nødvendigvis er de kognitive teknikkene i en kognitiv atferdsterapi som bidrar til terapeutisk suksess, vil få noen til å stusse. Hva som da virker, besvares med empiri som viser at terapier med variasjon i terapeutisk tilnærming mellom hovedtyngde på kognitive teknikker, i motsetning til vektlegging av kun aktivisering/eksponering, ikke gir forskjellig utfall, verken ved terapislutt (korttid) eller ved to års oppfølging.

Layouten er tiltalende, og teksten er oversiktlig redigert. Imidlertid virker en engelsk tittel på en svenskspråklig bok noe pussig. Det svenske språket er heller ikke alltid like lettforståelig, men selv i en norsk oversettelse ville nok boken kun appellere til et begrenset publikum.

Tore Gude

Modum Bad
og
Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo

Oppslagsverk om pankreaskreft

Neoptolemos JP, Urrutia RA, Abbruzzese JL et al, red.

Pancreatic cancer

2 bd. 1 390 s, tab, ill. Heidelberg: Springer, 2010.
Pris EUR 399
ISBN 978-0-387-77497-8

De renommerte redaktørene av dette tobinds «leksikonet» om pankreaskreft har påtatt seg en ambisiøs oppgave med å presentere en komplett sammenstilling av det som er verdt å vite om pankreaskreft. Følgelig er dette

aktuelt og av interesse for alle som arbeider med denne sykdommen. Boken er ikke bare rettet mot klinikerne, men like mye mot områder innen basalforskning eller klinisk forskning. De to bindene er delt inn i tre deler, hvor en seksjon, kalt «The nature of pancreatic cancer», beskriver alt fra embryologisk utvikling og stamceller til cellesyklus,

molekylære signalveier, musemodeller og differensiering mellom ulike tumorer i pankreas. Tematikken er fordelt på 25 kapitler som er omfattende på hver sine områder, men likevel ikke alltid uttømmende i sine enkeltheter.

Bind to inneholder en seksjon kalt «Clinical management of pancreatic cancer» som omhandler alle diagnostiske og behandlingsmessige aspekter av pankreaskreft, både ved kurativ og palliativ tilnærming. Det kan synes som om det

har gått litt fort i redigeringen, da overlapp forekommer. Kapitlet om palliativ kirurgisk behandling inneholder for eksempel ikke data fra en nylig randomisert studie fra forfatterens egen gruppe, og man finner artikler fra 2008 («in press»), noe som avslører tidsforsinkelsen ved å publisere bøker. Jeg vil tro at temaene innen de molekylærbiologiske aspektene lider betydelig mer enn de kliniske temaene når det gjelder aktualitet i så måte. Alle kapitlene avsluttes med nøkkelpunkter innen temaet, oppstilling av kliniske implikasjoner (for første del av boken) eller retningslinjer (om de finnes; for den kliniske delen) og et forsøk på å peke ut forskningspunkter for fremtiden. Fremtidens behandlingsmuligheter (vaksiner, immunmodulering etc.) er også omtalt i fem egne avsluttende kapitler i en siste seksjon.

Boken er solid innbundet og trykket på godt papir. Illustrasjonene og figurene er i gråtoner, dels dårlig skalert. Det forekommer også enkelte skrivefeil. Selv om bind to inneholder et samlet tjuetalls tilføyelser, hvor flere av figurene er gjengitt i farger, trekker det ikke opp når man tar prisen i betraktning. Et omfattende indeksregister er til god hjelp og representerer kanskje det som er dette verkets største styrke, nemlig at det fungerer som et oppslagsverk. Det foreligger dog andre, mer spennende og mer tiltrekkende eksempler på markedet (1). Dette er utvilsomt et omfattende og dekkende verk for den interesserte – etter min mening står dessverre ikke presentasjonen i stil med innholdet.

Kjetil Søreide

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Litteratur

1. von Hoff DD, Evans DB, Hruban RH. Pancreatic cancer. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2005.

Sjekklistor for den stressede legen

Rowe L, Kidd M.

First do no harm

Being a resilient doctor in the 21st century.
142 s, tab. New York, NY: The McGraw-Hill,
2009. Pris USD 30
ISBN 978-0-07-027697-0

Forfatterne er to erfarne og fremtredende australske allmennmedisinere. Tittelen henviser på at de mener at dette etiske påbudet også må gjelde for legen selv og hans/hennes familie og øvrige liv. Denne lille, heftete boken

er dermed intet mindre enn et ambisiøst forsøk på å gi den lesende legen all den hjelp han/hun trenger for å få et godt liv.

Som bekjent er det i stor grad våre relasjoner som bestemmer hvordan vi får det i livet, og forfatterne legger derfor hovedvekten på våre forskjellige relasjoner. Etter et kapittel om å være lege generelt, kommer det kapitler om vår relasjon til oss selv, vår helse, egen lege, familie og venner, våre kolleger, pasienter og faglige foreninger. Etter å ha gitt råd om hvordan håndtere egen personlig krise, sammenfattes det hele i åtte prinsipper for å være en motstandsdyktig lege. I tillegg finner man noen sjekklistor med kriteriene for de viktigste psykiatriske lidelsene hos leger. Jeg bør kanskje ikke røpe alle de åtte prinsippene, men her er tre eksempler: Gjør ditt hjem til et fredfylt sted. Ta vare på gode relasjoner. Kontroller stress, ikke mennesker.

Boken ser liten ut, men er enormt innholdsrik. Hvert kapittel vil nevne alt som måtte være relevant innenfor temaet, samtidig som det inneholder både sjekklistor for å identifisere at legen har et problem og råd om hvordan ulike problemer kan og bør håndteres. For å få med seg alt har forfatterne satt opp det meste av stoffet i kulepunkter og sjekklistor. For leseren blir det derfor som når man får utdelt hovedpunktene i et foredrag som man ikke har hørt bli fremført. Fortellingen, og dermed gjenkjennelsen, mangler. Leseren må lage seg sin egen fortelling basert på de kulepunktene som måtte oppleves som relevante. Den vil derfor best fungere som en oppslagsbok hvor man kan gå rett til det kapitlet som gjelder de problemene man måtte være oppe i, og der bli satt på sporet av hva som kan være problemet, og hvordan det kan takles. Gjør man det, vil man nok likevel kunne savne referanser til litteratur som utfyller og utdyper. Det er det ikke funnet plass til her.