

atferd og betydning. I anvendelsesdelen viser man hvordan statistiske analyser av et nettverk kan designes, og hvordan mål henger sammen med nettverkseffekter og nettverksprosesser. Diffusjon og innovasjon kan forstås og beskrives ved hjelp av strukturelle nettverksanalyser. Avslutningsvis viser forfatteren hvordan sosiale nettverk er sentrale for sosial kapital, og hvordan man gjennom intervensjoner kan påvirke nettverk i helsefremmende retning.

For en som har arbeidet med sosiale nettverk og mental helse gjennom en lang forskerkarriere, var dette en forfriskende bok. Den ga mange ideer til hvordan forskningsprosjekter kan utdypes, men minner også på hvor viktig det er å ha et forskerteam med ulike faglig bakgrunn. For det kompliserte opplegget dette feltet er blitt til, trenger en kombinasjon av praktisk nærhet til substansen i forskningshypotesene og folk med kompetanse innen programmering, matematikk og epidemiologi. Boken kan og bør leses av hele teamet og også de som på overordnet, helsefremmende plan ønsker viten om hvordan man kan påvirke folkehelsen på ulike nivåer.

**Tom Sørensen**

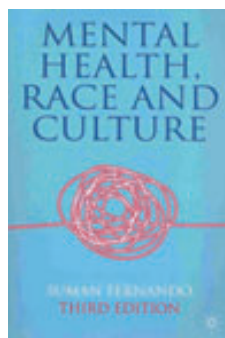
Klinikk for psykisk helse og avhengighet  
Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Oslo

## Kritisk blick på psykiatri

Suman Fernando

**Mental health, race and culture**

3. utg. 232 s, tab. New York, NY: Palgrave  
Macmillan, 2010. Pris USD 35  
ISBN 978-0-230-21271-8



Transkulturell psykiatri er et felt i vekst. Pasienter med innvandrerbakgrunn har krav på kultursensitiv behandling, og søkelyset er rettet mot de store utfordringene lav- og mellominntektsland har for å utvikle et bedre

psykisk helsevern. Forfatteren leverer et engasjert innlegg som tar for seg mange av disse utfordringene. Han beskriver psykiatrien i en internasjonal historisk sammenheng, med vekt på røtter i kolonialisme og imperialism, og foretar en nyttig grenseoppgang mellom begrepene etnisitet, rase, identitet og kultur. Han omtaler også flere asiatiske og afrikanske former for tradisjonell terapi. Boken er betydelig revidert siden forrige utgave og inneholder bl.a. nye kapitler om psykisk helse hos flyktninger,

traumeterapi og utviklingen av psykisk helsevern i lav- og mellominntektsland.

Disse nye kapitlene har økt bokens verdi.

Den er skrevet slik at den ikke forutsetter spesialkunnskaper i psykiatri eller psykologi, og forfatteren har skrevet for en bred leserkrets. Det er en nyttig oppsummering i slutten av hvert kapittel. Det er ingen illustrasjoner, men noen få tabeller. Layouten er imidlertid ellers god, med mange kapitler og underkapitler. Det er lett å finne frem.

Forfatteren er ikke redd for å uttrykke hva han mener, men ikke alle meningene er like originale. Mye er gjenkjennelig fra tradisjonell samfunnsvitenskapelig kritikk av det psykiatriske fagfeltet og særlig av «vestlig» psykiatri. Men han er selv psykiater med lang erfaring fra Storbritannia og Sri Lanka, og kritikken kommer således innenfra. Boken inneholder ikke noen omfattende og balansert redegjørelse for forskningen på områdene han omtaler. Den egner seg derfor ikke som en lærebok i transkulturell psykiatri, men vil sikkert kunne interessere de som ønsker å vite mer om global helse og transkulturell psykiatri. Med sin gjennomgående omtale av rasisme vil forfatteren kanskje først og fremst kunne stimulere til økt synliggjøring av rasisme slik denne formen for diskriminering kan komme til uttrykk i helsevesenet. Dette er et tema som fortjener økt oppmerksomhet i norsk helsevesen, ikke minst for å avdekke diskriminering der den forekommer, enten den er individuelt eller institusjonelt forankret.

**Edvard Hauff**

Institutt for klinisk medisin  
Universitetet i Oslo

## Kvinnens helse i hele verden

Verdens helseorganisasjon

**Women and health**

Today's evidence, tomorrow's agenda.  
107 s, tab, ill. Genève: WHO, 2009. Pris CHF 30  
ISBN 978-92-4-156385-7



En liten, rød fiolett bok uten forsidebilde, ikke en gang av en lykkelig gravid, hvit kvinne i Vesten, men med en agenda om endring for verdens kvinner. Teksten er vel typisk for WHO: kort, uten

altfor mange eksempler, men med et rammeverk som forklarer hvordan boken er bygd opp. Den er global i sitt utsyn og inneholder mange tabeller og mye statistikk. Imidlertid kunne den med fordel hatt flere ekte bilder.

Samtidig forklarer skribentene at det faktisk er et stort kunnskapshull her: Vi vet for lite om kvinners helse. Vi har for lite data.

Som norsk lege, som for ti år siden var leder for en gruppe som leverte en tilsvarende oversikt til det norske samfunnet (1), er nok mine kommentarer ganske farget. Fordi boken er global blir den kanskje for uspesifikk. Det er store ulikheter mellom kvinners helse og skjebne i ulike deler av verden, og kvinners helse eller sykdom er svært nær knyttet til den største helseulikhetsdeterminanten: fattigdom. I stedet for å utforske dette i større detalj, og la det være rammen, ved å gi oss tydelige eksempler på hvordan dette også spesielt forklarer hvorfor noen av verdens kvinner kommer så utrolig dårlig ut (for eksempel mødredødelighet, der 99% rammer kvinner i de fattige landene), legger de et livsløpsperspektiv på presentasjonen. Jeg skjønner det, for kvinners helse skal vokse ut over ideen om at det bare dreier seg om svangerskap og fødsel. Men noen steder blir faktisk denne måten å dele det inn på, litt tam: I kapitlene om barne- og ungdomshelse finner jeg ikke veldig mye spesifikt for kvinner. For eksempel er anoreksi og bulimi samt selvskadning nesten ikke omtalt i det hele tatt som et ernærings- eller mentalhelseproblem hos unge jenter. På den annen side er boken spekket med data om ulikhetene, slik at det ligger der, og det er ubehagelig lesning.

Typisk for publikasjoner fra WHO, så er det politiske begrensninger for hva man kan skrive om. Det som ofte er et dilemma for WHO, er å skrive om abort. Bidragsyterne presenterer ikke tilgang på aborttjenester i ulike land som en helserett, ei heller for krigsvoldtatte kvinner (sivile med skader, påført i krig, skal ha adekvat nødhjelp). Farlige, illegale aborter er nevnt, men for de av oss som har kjempet for kvinners rett til reproduktiv helse, er abortproblematikken ikke bra nok tatt opp her.

På den annen side er boken spekket med data, mest på befolkningsnivå. Jeg mener at en bok om kvinners helse *ikke* bør falle i den fellen at de publiserer eller presenterer «percentage of people». I en bok om kjønn og helse er det enten sammenlikninger mellom menn og kvinner som gjelder, eller kjønnssegregerte analyser (side 54).

Trenger man data og statistikk, er denne boken bra å ha. Man blir også sterkt oppfordret til å øke forskningen på kvinners helse. Hvis man skal gjøre prinsippvalg om kvinner og helse, mener jeg at den faktisk er for global. Personlig liker jeg ikke aldersfaseoppdelingen fordi jeg faktisk ser mitt og andre kvinners liv som en helhet. Men en eller annen organisering bør man jo ha. Hvis man bruker mannen som norm, er kvinners helse lettere å forstå, men kanskje man da glemmer noen ting. Etter vår norske hjemlige debatt nylig, om kjønn, biologi og sosial konstruksjon, synes jeg boken

fra WHO blir litt tynn og litt lite spenstig. Kanskje vi i Norge tar mye av dette for gitt? Eller har hørt det før? Et hovedspørsmål vil jo alltid være om det går an å bedre kvinners helse uten fundamentalt å endre på kvinners livsvilkår. Bidragsyterne sier noe om dette, men de tar ikke spranget helt ut, selv om de henvender seg til fremtiden. På et globalt nivå er det likevel en milepæl at boken har kommet. Det var jammen på tide!

**Johanne Sundby**

Seksjon for internasjonal helse  
Universitetet i Oslo

#### Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Kvinners helse i Norge. NOU 1999: 13.

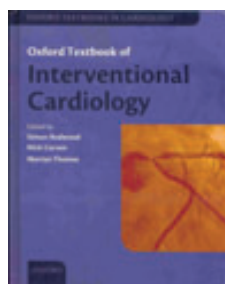
## Overkommelig om intervensjonskardiologi

Simon Redwood, Nick Curzen,  
Martyn Thomas, red.

**Oxford textbook of interventional cardiology**

752 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
2010. Pris GBP 95

ISBN 978-0-19-956908-3



Denne utgivelsen er ment som en teoretisk bakgrunnsbok for intervensjonskardiologer i utdanning, men også for praktiserende intervensjonskardiologer. Den har sitt utgangspunkt

i Storbritannia, men et bredt forfatterpanel inkluderer mange kjente internasjonale navn fra Nord-Amerika, Europa og Australia. Kvaliteten burde således være sikret.

Det er åtte seksjoner. Innledningsvis går man gjennom historie, patofysiologi, risikoanalyse og postoperativ behandling. Avslutningsvis er det en kort seksjon om ikke-koronar intervensjon. Resten av boken er viet perkutan koronar intervensjon (PCI).

Introduksjonskapitlene om patogenese og fagets historie er oversiktlige og greie uten for mange detaljer. Forfatterne bruker så et helt kapittel på risikoanalyse og utfall. Man går der inn i detaljer rundt en relativt ny metode som ble lansert under Syntax-studien. Dette etterfølges av en vanskelig tilgjengelig del om analyse av utfall (predikert utfall versus sant utfall). Dette er nyttig og viktig, men er tungt formulert med bruk av metoder som nok er ukjente for de fleste nykommerne i faget. Ekstra vanskelig blir det når figurene ikke er på samme side som den korresponderende teksten, og når undertekstene blir for sparsomme. Innledningsdelen har også et kapittel om stråling og

farer knyttet til dette. I kapitlet om post-PCI-behandling begrenser forfatterne seg til det tekniske rundt prosedyren og oppfølgingsregimet med henblikk på stresstesting. Imidlertid understreker man i konklusjonen hvor viktig det er med en holistisk tilnærming med modifisering av risikofaktorer.

I bildeseksjonen går man detaljert gjennom de forskjellige visualiseringsmetodene, fra angiografi til kardial magnetotomografi. Denne delen er godt skrevet, med tallrike og nyttige illustrasjoner for nybegynneren i faget. Det er gode introduksjonsdeler til virtuell histologi og optisk koherenstomografi som er nye bildemodaliteter. Disse seksjonene er også nyttige for erfarne intervensjonskardiologer som ikke så langt har oppdatert seg i disse emnene.

I hoveddelen går man systematisk gjennom perkutan koronar intervensjon ved stabil angina og forskjellige typer akutt koronarsyndrom, inkludert ST-elevasjons-hjerteinfarkt. Dette er velskrevet og oversiktlig og må karakteriseres som kjerne-kunnskap for alle som driver med perkutan koronar intervensjon.

Man går så gjennom perkutan koronar intervensjon ved spesielle situasjoner, som kronisk okklusjon og ubeskyttet venstre hovedstammestenoze. Etter dette følger en fyldig seksjon med adjuvant medikasjon der man diskuterer de grunnleggende prinsippene godt, støttet av kjernestudiene på feltet. Komplikasjonskapitlene er systematiske, men kapitlet om «no-reflow» er litt for begrenset.

Til slutt følger en seksjon om ikke-koronar intervensjon. Det er nødvendig for å sette perkutan koronar intervensjon i perspektiv og for at den vanlige intervensjonskardiologen skal være oppdatert på aktuelle tilgrensende intervensjoner.

Formatet er fint og overkommelig. Figurene er gode, men enkelte steder preget av tradisjonen i Storbritannia. Jeg anbefaler boken til alle som starter i faget, men den kan også være et alternativ for erfarne operatører. Dette blir en mellomting mellom en håndbok og en tekstbok. Den vil således kunne være et alternativ til Topols tekstbok som er mye mer voluminøs (1). Imidlertid finnes det en rekke andre bøker på markedet. Disse har opphavsland der faget nok står noe sterkere enn i Storbritannia.

**Alf Inge Larsen**

Hjerteavdelingen  
Stavanger universitetssjukehus

#### Litteratur

1. Topol EJ, red. Textbook of interventional cardiology. 5. utg. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2008.

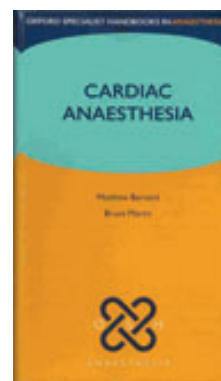
## Mangelfullt om hjerteanestesi

Matthew Barnard, Bruce Martin

**Cardiac anaesthesia**

582 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
2010. Pris GBP 40

ISBN 978-0-19-920910-1



Boken kommer som et ledd i en serie bøker fra samme forlag. Oxford University Press mener at disse bøkene er noe radikalt nytt i praktisk pasientbehandling, fordi de er bærbar, lett tilgjengelige og til å stole på. Det kan nok være delte

meninger om dette. Målgruppen er leger i utdanning som tar hånd om hjerteopererte pasienter. Lommeformatet er hendig med et avstivet plastomslag. Boken er lettlest, oversiktlig og delt i tre deler. Den første delen omhandler anatomi, fysiologi og farmakologi, den andre delen de forskjellige organsystemene som er aktuelle ved hjertekirurgi, og i den tredje delen beskriver man praktisk og klinisk anestesi-håndtering med konkrete anbefalinger av medikamentvalg og dosering.

Dette er et forsøk på både å være lærebok, oppslagsbok og prosedyrebok, alt på en gang. Teksten er skjematisk og satt opp punktvis. For å få en rask oversikt over et tema fungerer det tidvis. Ønsker man mer fyllestgjørende opplysninger, blir det hele likevel ofte mangelfullt. Er man f.eks. opp-tatt av atrieflimmer og slag, finner man på side 61 at «anticoagulation should be considered». Dette er altfor vage råd. Bedre opplysninger må man lete etter andre steder.

Enkelte områder mangler helt omtale. Blodsukkerkontroll og mulig kardioprotektiv effekt at anestesimidler er to eksempler på slike mangler. I behandlingen av akutt hjertesvikt hadde jeg gjerne sett en omtale av levosimendan og fosfodiesterasehemmere. Det lille som omtales om levosimendan, er ikke riktig, og doseringsforslaget på side 43 er helt feil. I behandlingen av akutt hjertesvikt skulle jeg dessuten gjerne sett noe mer om aortaballongpumpe, ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO) og regulering av hjertefrekvensen med pacemaker.

Den siste delen omhandler konkret pasienthåndtering. Mye av dette er i samsvar med hva som man gjør andre steder. Valg av medikamenter er derimot preget av tradisjonen ved det sykehuset forfatterne selv arbeider, og har således begrenset nytteverdi. Ønsker man prosedyrebøker, har flere norske og nordiske sykehus utmerkede slike, dessuten finnes det flere å få kjøpt, til f.eks. iPhone.