

screening av henholdsvis kolorektal kreft, livmorhalskreft, brystkreft og prostatakreft. Det er grunn til å hevde at all screening har en generell psykologisk problematikk som kan beskrives for seg. Deretter kan man beskrive det spesielle ved hver av kreftformene. Tilsvarende er det 14 kapitler om psykologiske forhold ved ulike kreftformer. Det gode er selvfølgelig at leseren kan gå direkte til «sin» kreftform. Ulempen er at det generelle og overordnede blir borte. Det finnes kapitler om 12 grupper av velkjente psykiske lidelser slik de arter seg hos kreftpasienter. Den vanlige onkolog har vel mer enn nok med å slå fast at en psykisk lidelse er til stede, og søker vel i mindre grad kunnskap om hvordan kreft arter seg hos mennesker med schizofreni.

Hovedredaktør Jimmie Holland har alltid ment at det er noe spesielt med kreft, men er det tilfelle? Når 65 % av kreftpasientene lever mer enn fem år etter diagnosen, er ikke kreft da en kronisk sykdom med omtrent samme dødelighet som hjerte- og karsykdom? Er det da grunn til å tro at det er så mange spesielle psykologiske forhold ved kreft? Forfatterne dekker mange ulike psykologiske intervensjoner for kreftpasienter, men er kanskje ikke så tydelige på at luften har gått noe ut av ballongen?

Den eneste skandinaviske forfatteren, danske Christoffer Johansen, slår nøkternt fast: «The results of the latest replication studies indicate that the hypothesis that psychotherapy alone or therapy for specific states of mind (e.g. depression, hopelessness or helplessness, poor quality of life, life crisis, existential problems) improves survival should be abandoned.» (side 656).

Enkelte viktige temaer er lite belyst. Ett gjelder personlighetens betydning for livsstil, sekundær forebygging og det å leve med kreft (3). Et annet er likemannsarbeidet (peer support), og et tredje den store innsatsen som kreftforeningene og pasientorganisasjonene gjør i feltet. Boken egner seg som oppslagsbok for dem som arbeider mye med psykologiske forhold hos kreftpasienter, og for relevante sykehusbibliotek.

Samlet sett kan jeg konkludere med at det onkologiske stebarnet er blitt omtrent 35 år, det er fortsatt i vekst og utvikling, selv om betydningen av psykologiske intervensjoner og oppfatningen av kreft som noe spesielt, kanskje har gjort vitaliteten noe mindre sprudlende enn før.

Alv A. Dahl

Klinisk kreftforskning
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Litteratur

1. Holland JC, Rowland JH, red. Handbook of psychooncology. New York, NY: Oxford University Press, 1990.
2. Holland JC, red. Psycho-oncology. New York, NY: Oxford University Press, 1998.
3. Dahl AA. The link between personality problems and cancer. *Future Oncol* 2010; 6: 691–707.

Tankevekker om mangel på kirurger

Thomas E. Williams Jr., Bhagwan Satiani, E. Christopher Ellison

The coming shortage of surgeons

Why they are disappearing and what that means for our health. 194 s, tab, ill. Santa Barbara, CA: Praeger Publishers, 2009. Pris USD 35 ISBN 978-0-313-38070-9



Målgruppen er spesielt beslutningstakere når det gjelder antall studieplasser på universitetene og kapasiteten i utdanningen av nye kirurgiske spesialister, men også øvrige helsemyndigheter/politikere, fagforeninger

og nåværende og blivende kirurger. Forfatterne ønsker å rette et kritisk søkelys mot de estimatene som har vært gjort om behovet for kirurgiske spesialister i de kommende 40 årene i USA. Med enkle beregninger for hvor mange spesialister som finnes innen de vanlige kirurgiske spesialitetene, hvor mange leger som utdannes på de medisinske fakultetene, hvor mange man forventer går av med pensjon med dagens aldersfordeling blant kirurger og befolkningsøkning/aldersutvikling, har man laget oversikter om situasjonen i dag og fremskrevet dette 10, 20 og 40 år. Man har også reflektert over faktorer som vil påvirke behovene. Her kan man nevne den nye generasjonens ønske om et godt sosialt liv parallelt med arbeidet som kirurg, tidlig pensjonering av spesialister, endret sykdomspanorama, nye behandlingsprinsipper og organisering av arbeid i forhold til andre yrkesgrupper/IT-støtte m.m.

Dette er en faktabok med en oversiktlig innledning om de utfordringene det amerikanske samfunnet har i forhold til utdanning av leger og kirurgiske spesialister. Underveis er det en rekke tabeller med fakta og fremskrivninger som kan være nyttige som oppslagsverk. Avslutningsvis er det en gjennomgang av de mulighetene som finnes for å unngå å komme i en situasjon med betydelig mangel på kirurgisk arbeidskraft der helsetilbudet blir rasjonert. Ikke minst uttrykker man store muligheter for den kommende generasjonen kirurgiske spesialister. Budskapet er at det trengs nærmest en 180 graders kursendring i forhold til tidligere tenkning.

Til tross for at budskapet er konkret myntet på forholdene i USA, med en rekke særegenheter omkring organisering/finansiering, forsikringspremier mot feilbehandling, høye utdanningskostnader og ikke

minst arbeidstidsordninger, har boken en generell overføringsverdi til norske og nordiske forhold. Mange av de samme tidstrendene ser man her, og det er grunnlag for å revurdere de anslagsverdiene som har vært gjort for behov av kirurgiske spesialister i de neste 40 årene. Norge har, som USA, kalkulert med at vi kan ha en nettoimport av spesialister og utdannede leger fra utlandet, i tillegg til økende subspecialisering og tidlige pensjonerings. Det tar 10–15 år å utdanne nye spesialister, slik at det haster med å skissere løsninger. Et spennende og optimistisk utgangspunkt er å satse på «seniorene», slik at de skal fortsette lenger, og ikke minst mer satsing på de som kan tenke seg en kirurgisk karriere.

Boken er innbundet med en oversiktlig layout, er lettlest og kan brukes som oppslagsverk. Forfatterne er professorer innen kirurgiske fag og viser stor faglig innsikt. Dette er virkelig en tankevekker og anbefales alle som har ansvar og interesse for planlegging av kirurgiske tjenester.

Tom Glomsaker

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus