

referanselister, men leseren blir anbefalt sentrale henvisninger for videre lesning. Språket er lett tilgjengelig for leger og andre helsearbeidere. Målgruppen angis å være onkologer og andre som er interessert i vitenskapelige undersøkelser av komplementære behandlingsformer og urtepreparater. Den vil imidlertid være relevant lesing for alle leger.

I de ti første kapitlene beskriver forfatterne både generelle aspekter av komplementær behandling samt kostholdsterapi, kosttilskudd og noen få andre utvalgte terapiformer. De neste fire kapitlene gjennomgår dokumentasjonsgrunnlaget for mulige komplementære behandlingsformer ved kreft i bryst, gastrointestinaltractus, lunge og prostata. Derne følger fire kapitler som igjen går gjennom dokumentasjonsgrunnlaget, nå oppdelt etter symptomene smerte, nedstemthet/tretthet, gastrointestinale symptomer og endokrine symptomer. Et avsluttende, kort kapittel omhandler det forfatterne beskriver som alternative terapier eller terapier som de mener det bør settes spørsmålsmålstegn ved.

Det er viktig å være klar over at onkologer har sin egen definisjon av begrepene komplementær og alternativ behandling. Komplementær behandling anser de som behandling av smerte, kvalme, tretthet og ev. andre symptomer som kan oppstå i forbindelse med eller som konsekvens av behandling av sykdom, men ikke sykdommen som sådan. Alternativ behandling kaller de behandling som er ment å behandle selve sykdomsprosessen, i dette tilfellet svulsten.

Boken inneholder det som var tilgjengelig i 2005 når det gjelder vitenskapelig dokumentasjon av komplementære (Husk onkologenes definisjon!) behandlingsformer brukt ved kreftsykdom. Mangel på referanser, og presentasjon av mye av det samme stoffet fra to forskjellige innfallsvinkler, trekker helhetsinntrykket ned. Man mister fort oversikten, og får dermed ikke den tiltenkte raskt tilgjengelige informasjonen man søker i en slik bok.

Når forfatterne kommer fra Memorial Sloan Kettering Cancer Center i New York, forventer man et høyt nivå av saklighet og etterrettelighet. Forfatterne klarer kun delvis å skille mellom formidling av forskningsstatus og forfatternes mer og mindre velfunderte kliniske råd og meninger. For legen som ønsker å holde seg oppdatert på forskningsstatus når det gjelder tilbudte komplementære/alternative behandlingsformer, vil jeg faktisk heller anbefale websidene til National Cancer Institute (1), Cochrane Collaboration (2) og det EU-finansierte Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine Assessment in the Cancer Field (CAM-Cancer) (3).

Disse tre elektroniske kildene og den foreliggende boken er likevel entydige

i budskapet om at gjennombrudd når det gjelder alternativ eller komplementær behandling av tumorstørrelse eller overlevelse, ikke foreligger. At flere av disse behandlingsformer kan få kreftpasienter til å ha det bedre under sitt sykdomsforløp, er imidlertid rimelig godt dokumentert.

Vinjar Fønnebo

Nasjonalt Forskningsssenter innen Komplementær og Alternativ Medisin (NAFKAM)
Det medisinske fakultet
Universitetet i Tromsø

Litteratur

1. www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam (26.1. 2006).
2. www.cochrane.no (26.1. 2006).
3. www.cam-cancer.org (26.1. 2006).

Nyttig om alternativ behandling

Anne Kjersti Befring

Lov om alternativ behandling – med kommentarer

236 s. Bergen: Fagbokforlaget, 2005.

Pris NOK 389

ISBN 82-7674-974-7



Bruken av alternativ behandling og antall behandlere har økt vesentlig de siste tiår. Norge fikk i 2004 en egen lov om alternativ behandling til erstatning for «kvakksalverloven» av 1936.

I Europa har land som Ungarn (1997), Belgia (1999), Portugal (2003), Danmark (2004) og Island (2005) i den senere tid også innført lovgivning på området. Danmarks og Islands lovverk likner på det norske.

Målsettingen er å gi en oversikt over hvordan alternativ behandling er regulert i norsk lovgivning. Del 1 gjennomgår bakgrunnen for loven og begrunnelsene for de beslutninger som ble truffet. I del 2 gjennomgås lovens bestemmelser med kommentarer om hvordan de skal forstås. Del 3 omhandler temaer av betydning for alternativ behandling som ikke reguleres av loven, og presenterer andre virkemidler enn lovgivning, for eksempel hvilke krav som gjelder når helsepersonell utøver alternativ behandling.

Del 1 gir en god innføring i prosessen som endte med lovregulering av alternativ behandling. Det redegjøres for praktiske konsekvenser av bestemmelser i den nye loven og det gis sammenlikninger med bestemmelser i den opphevede kvakksalverloven. Del 2 gir en detaljert gjennomgang av loven. Personlig opplevdes teksten i denne delen som teoretisk og omstendelig, men inntrykket blir dempet av mange praktiske

eksempler. Del 2 er imidlertid godt egnet for oppslagsformål. Del 3 gir en god innføring i forsvarlighetskravet slik det gjør seg gjeldende ved helsepersonells bruk av alternative behandlingsmetoder. Både beskrivelsen av Statens helsetilsyns praksis vedrørende tilsyn i slike saker og beskrivelsen av departementets forståelse av kravet er illustrerende for hvordan kravet skal forstås. Videre er det nyttig for enhver behandler å ha kunnskap om erstatningslovgivning og ordinære erstatningskrav, Norsk Pasientskadeerstatning, straffeloven og forsikringskrav.

Boken er oversiktlig bygd opp, og språket er godt. Både brukere av alternativ behandling og behandlere i og utenfor helsetjenesten vil ha nytte av den.

Lovgiver har ønsket å trygge pasienten som benytter et alternativt behandlingstilbud, samtidig som man ikke har ønsket å innskrenke bredden i tilbudet. En slik målsetting kan bare nås dersom helsepersonell kan veilede pasienter om deres rettigheter og behov for beskyttelse ved bruk av alternativ behandling, og dersom utøvere av alternativ behandling i eller utenfor helse-tjenesten kjenner sine plikter og begrensninger. Denne boken er et viktig bidrag i arbeidet for å trygge pasienten, og den anbefales til alle som ønsker å bidra til dette.

Gerd Ersdal

fylkeslege
Fylkesmannen i Troms

Muskel- og skjelettlidelser i allmennpraksis

John K. Paterson

Musculoskeletal medicine in clinical practice

113 s, tab, ill. Guildford: Springer London, 2006.

Pris EUR 43

ISBN 1-85233-966-7



Målgruppen for denne omtalen av muskel- og skjelettlidelser er pasienter, leger og institusjoner som er involvert i utdanning av leger. Forfatteren er en pensjonert britisk allmennpraktiker og en pioner innen feltet.

Han er også medforfatter på to andre bøker, *Back pain – an international review* (1990) og *A manual of medical manipulation* (1994).

Boken er oversiktlig bygd opp. De seks første kapitlene inneholder en beskrivelse av fagfeltet muskel- og skjelettlidelser, dets vitenskapelige basis, pasientens og legens perspektiv, økonomiske aspekter og utdanning. Kapitlene 7–13 omhandler

nakkesmerter, hodepine og migræne, smerter i skulder og arm, brystkasse, nedre del av ryggen, bekken og underekstremitet. Avslutningskapitlet tar for seg fremtiden innen fagfeltet.

Forfatterens terapeutiske tilnærming er manipulasjon av columna. Hans uttalte siktemål er at allmennpraktiserende leger bør lære manipulasjonsbehandling. Begrunnelsen er at metoden er relativt lett å utføre, og at denne pasientgruppen hører hjemme i allmennpraksis. Forfatteren antyder også økonomisk gevinst for både pasienten og samfunnet fordi manipulasjon krever få behandlinger og gir rask funksjonsbedring. Han beklager at tradisjonell medisin har unnlatt å ta manipulasjonsbehandling på alvor og unnlatt å undervise i metoden. Forfatteren kritiserer kiropraktikk og osteopati for ikke-vitenskapelige basis. Han er også kritisk til slike behandlingsopplegg med lange behandlingsserier som han anser unødvendige. Forfatteren selv er nøye i sin beskrivelse av kontraindikasjoner til manipulasjon.

En del organisasjoner arbeider med å få muskel- og skjelettlidelser godkjent som egen spesialitet. Paterson er usikker på en slik strategi, og holder som et alternativ frem den engelske modellen som nå er innført i National Health Service der man i kraft av en faglig særinteresse kan bli General Practitioner with Special Interest.

Boken gir ikke innføring i behandlingsteknikkene og må snarere leses som et fagpolitisk innlegg. Forfatteren ønsker å initiere tankeprosesser hos leseren og skape debatt omkring inklusjon av manipulasjonsbehandling i skolemedisinen. Boken er liten og lettlest, med referanser og litteraturliste for videre lesing. Bakerst er medisinske ord forklart for pasienter.

Faglige innlegg om manipulasjon av columna er like aktuelle i Norge som i Storbritannia, og boken er derfor interessant for norske lesere. Den anbefales spesielt for allmennpraktiserende leger og andre som beskjeftiger seg med muskel- og skjelettlidelser.

Satya P. Sharma
Roland legesenter
Ulset

Uheldige hendelser – lærebok for ledere

Julianne M. Morath, Joanne E. Turnbull

To do no harm

Ensuring patient safety in health care organizations. 354 s, tab, ill. Chichester: Jossey-Bass, 2005. Pris USD 42
ISBN 0-7879-6770-X

Internasjonalt ble uheldige eller uønskede hendelser i helsetjenesten satt på dagsordenen i 1999 av den store rapporten fra det amerikanske Institute of Medicine: *To err is*

human (1). Mange land har fulgt opp med gode systemer for forebygging og håndtering av slike hendelser. Norge er blitt en sinke i dette arbeidet. Nettopp derfor er dette en viktig bok. De to forfatterne brenner for denne saken. Morath er «chief nurse executive» ved barnekliviken i Minneapolis/St. Paul, og Turnbull er psykolog og direktør i National Patient Safety Foundation i USA. De bygger på erfaringer fra «Harvard Executive Session on Medical Error and Patient Safety», som samler ledere i amerikansk helsetjeneste.



Boken har ti kapitler, 14 appendikser, fylldige referanser, en liste over ord og begrep på 20 sider, lister over viktige kilder og organisasjoner, mange gode illustrasjoner og tabeller og et godt register. I tillegg er det

et forord av en av nestorene i feltet, Lucian L. Leape. Det første kapitlet er et «Manifest» for å bygge opp en trygg og skadefri helsetjeneste – «Hvor det er vilje, er det vei». Kapittel 2 gir en historisk oversikt, og i kapittel 3 drøftes de grunnleggende erfaringene. Gang på gang presiseres det at man må konsentrere seg om systemet og ikke lete etter syndebukker. Kapittel 4 understreker at alt avhenger av ledelsen, og kapittel 5 gir erfaringer fra andre «High-Reliability Organizations» som luftfarten. Kapittel 6 gir oversikt over rapporteringssystemer, og dette kapitlet er i mine øyne perlen i boken. Kapittel 7 handler om ansvar og håndtering av hendelser, og de siste tre kapitlene drøfter utdanning og andre tiltak og presiserer at det haster.

Hvert kapittel starter med «a concept to action», og hele boken er preget av en dyp utålmodighet og et krav om ansvar og handling. Forfatterne skriver godt og har bakgrunn for det de skriver. Boken kunne kanskje vært litt kortere, og det tar tid å lese og fordøye den. Til gjengjeld er det den beste jeg har funnet om uheldige hendelser. Den har et budskap og er preget av en forbillig vilje til ansvar og handling – ikke i morgen, men i dag. Etter mitt skjønn bør den være pensum for ledere og byråkrater i norsk helsetjeneste.

Peter F. Hjort
Blommenholm

Litteratur

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, red. To err is human. Building a safer health system. Washington, D. C.: National Academy Press, 1999.