

prinsippene for akuttbehandling og overvåking. Deretter følger håndtering av problemer fra de ulike organsystemene. En detalj er tekstbokser med viktige kliniske poenger, noe som både øker lesbarheten og motivasjonen. I de fleste kapitlene sier forfatterne hva som er viktigst behandling henholdsvis de første fem minuttene, den første timen og det første døgnet. Det gjør boken praktisk.

Layouten er bra og teksten lettlest. Kapitlene er symptomorientert og rikt illustrert med så vel kasuistikker som gode figurer, fargebilder og tabeller med behagelig bruk av fargeraster. Trykkkvaliteten er også god.

Dog synes det litt tilfeldig hva man har valgt å illustrere med respektive foto og strektegning, for eksempel figur 2.12, som er et unødvendig fargebilde av en gutt med «brillekateter» for oksygentilførsel. Redaktørene burde ha hatt en mer tydelig strategi for hvilke forhold man skal illustrere, slik at kontinuerlig overtrykk (continuous positive airway pressure, CPAP) ble illustrert, i stedet for minst tre illustrasjoner av lumbalpunksjon. Kapitlet om bildediagnostikk hadde således fortjent større bilder med bedre gråtoner. Det er mange gode algoritmer, men noen er litt uoversiktlige, som for hypotermipasienter i figur 24.2. Litteraturhenvisningene er noe oppdatert, men fortsatt dominert av litt eldre publikasjoner. Flere Internett-ressurser hadde vært ønskelig.

En del av teksten fortjener noen kommentarer. C-clamp er neppe den mest effektive eller vanlige behandlingen av ustabile bekkenbrudd, og man kan diskutere hvor praktisk nyttig ATLS' (Advanced Trauma and Life Support) klassifikasjon av blødning egentlig er. Hyperventilering anbefales ved tegn på forhøyet intrakranielt trykk. Man beskriver intraossøs tilgang, men nevner ikke de siste hjelpemidlene som er tilgjengelig her. Dermatogrammet (figur 13.2) har ikke S1 avmerket, og på det arrangerte bildet av akutt intubasjon av en skadet pasient (figur 12.1) vises ikke hansker, tilgjengelig sug, mandreng i tube, cuff-sprøyte og kapnograf. Alt dette er essensielt for en sikker prosedyre.

Man kan videre argumentere for at det hos en pasient med redusert bevissthet (Glasgow Coma Score < 9) ikke er viktigst med intubasjon og sedasjon, men å sikre luftveier og oksygenering/ventilasjon.

I kapitlet om hjertestans bruker man hyppig ordet hjertemassasje. Den korrekte betegnelsen er brystkompresjon. Her burde man også benyttet et bilde av en defibrillator med klebeelektroder, som i figur 4.2. Jeg savner også utfyllende retningslinjer for behandling etter vellykket gjenoppliving. Videre er det ikke i henhold til vanlige behandlingsretningslinjer å anbefale anti-histaminer og steroider før væsketerapi ved anafylaksi (tabell 8.4). Kapitlet om akuttmedisin i allmennpraksis er bra, men tra-

keotomi og nåletrakeotomi er vel mindre aktuelt enn intravenøs tilgang (tabell 26.3).

Avslutningsvis mener jeg at betydningen av de såkalte ikke-tekniske ferdighetene i akuttmedisinen hadde fortjent noen sider. Totalt sett mener jeg likevel at denne boken fortsatt er passende lektyre for norske medisinstudenter, og deler av den passer også for ambulanspersonell som ønsker å lære mer.

Guttorm Brattebø

Akuttmedisinsk seksjon
Kirurgisk serviceklinikk
Haukeland universitetssykehus

Nyttig om AD/HD

Stein Lunde

Hypersuper – Superhyper

218 s, ill. Stavanger: Hertzervig Forlag, 2010.
Pris NOK 250
ISBN 978-82-8216-128-2



Stein Lunde er klinisk pedagog med lang erfaring innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Han ønsker å beskrive sitt arbeid med barn og ungdom med

diagnosen Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) for på den måten å øke forståelsen for konsekvenser av AD/HD i hverdagen. Målgruppen er fagfolk innenfor helsevesen, sosialvesen og skole, samt foreldre og andre som møter barn og ungdom med AD/HD.

Boken har tre hovedkapitler som heter *Stillasbygging*, *Den individuelle kontakten* og *Samarbeid*. Hvert av de tre kapitlene er delt opp i underkapitler, de fleste på to-fem sider. Forfatteren dekker ulike områder i de enkelte underkapitlene, hvorav enkelte er dialoger med barn og ungdom, illustrert med tegninger. Noen omhandler teoretiske og praktiske modeller for terapeutisk arbeid, mens andre tar for seg diagnoser, bruk av medikamentell behandling og organisering av spesialisthelsetjenesten.

Lunde er på sitt beste når han beskriver praktisk arbeid med barn og foreldre. I sine beskrivelser av samtaler og praktisk tilrettelegging gir han eksempler på forståelse og handling som kan hjelpe barnet til å fungere bedre i hverdagen. Lunde har også arbeidet med bl.a. musikk og teater og bringer dette inn i terapeutisk arbeid.

Når forfatteren tar for seg områder som årsaker til AD/HD, nevrobiologiske aspekter, diagnoser og psykofarmakologisk behandling, blir han periodevis ganske vinglete i sine synspunkter. Det hadde kanskje vært bedre å samle dette fagstoffet, slik at han bedre kunne utdypet viktige

spørsmål, som tiltak i skolen for barn med innlæringsvansker, bruk av medikamentell behandling og organisering av spesialisthelsetjenesten.

Leseren får ingen samlet oversikt over diagnostikk og behandling av AD/HD. Boken egner seg derfor best for fagfolk som kjenner feltet fra før. I så måte kan forfatterens beskrivelser gi ideer til arbeidsmåter med barn, ungdom og familier.

Pål Zeiner

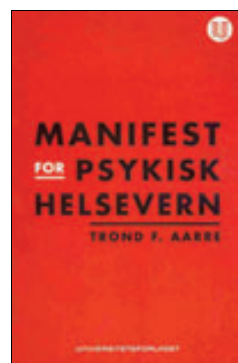
Enhet forskning psykisk helse barn og ungdom
Avdeling for forskning og utvikling
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus

Populistisk om psykiaritjenesten

Trond F. Aarre

Manifest for psykisk helsevern

231 s. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
Pris NOK 329
ISBN 978-82-15-01744-0



Forfatteren er spesialist i psykiatri og har i mange år arbeidet som avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter. På omslaget står det at boken er et skarpt innlegg i den viktige debatten om den tradisjonelle psykiatrien som

i stadig mindre grad svarer til forventningene fra myndighetene og brukerorganisasjonene. De tre delene har følgende titler: *Hvordan bør vi nærme oss psykiske lidelser? Hva er det pasientene trenger? Et husholdningsperspektiv.*

Aarre medgir at den tradisjonelle medisinske modellen har sin plass i behandlingen av alvorlig syke pasienter, der korrekt diagnostikk og målrettet behandling er avgjørende for et gunstig forløp. Imidlertid anser han denne modellen som uhensiktsmessig for de fleste problemene man møter i psykisk helsevern, fordi den fører til sentralisering, er lite tjenlig for brukerne og uforholdsmessig kostbar. Han er glad for at mange nye yrkesgrupper som statsvitere, jurister og økonomer har funnet veien til helsetjenesten fordi de kan tilføre nye perspektiver. Han mener at de fleste tjenestene kan leveres desentralisert og uten innleggelse i døgnavdelinger, at spesialisthelsetjenesten i dag behandler for mange med ukompliserte tilstander og at den holder for lenge på pasientene. Videre skriver han at for mange får psykoterapi og medikamentell behandling uten effekt. De burde heller

få fysisk trening, kurs i sykdomsmestring, tilpasninger i arbeidslivet, støtte til å være i kontakt med andre mennesker og holde seg borte fra rusmidler osv., i regi av den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Samhandling blir et overordnet begrep om hva som skal til, fordi pasientenes problemer gjerne sorterer under en rekke ulike etater. Både sosial og yrkesmessig rehabilitering, hjelp med økonomi, sosial kontakt og bolig er viktig – ved siden av den behandlingen som har fokus på symptomlindring og det generelle funksjonsnivået. Det må være lettere å få enkel bistand, men terskelen for å få dyre, eksklusive, spesialiserte og sentraliserte tjenester må bli høyere. Slik slipper man også ventelister, hevder forfatteren som argumenterer sterkt for å avskaffe dem. Her synes jeg han er fornuftig.

Jeg er også enig med forfatteren i at terskelen for å få hjelp bør være lav, ventetiden kort og at behandlingen i størst mulig grad bør være et felles anliggende for pasient, pårørende og helsepersonell. Han er opptatt av at ressursene skal brukes fornuftig og mener at for mye tid går med til rapportering av data som trolig ikke har noen hensikt, og at redselen for pressen og tilsynsmyndighetene fører til at for mye tid går med til å beskytte helsepersonell mot kritikk på bekostning av tiltak som bedrer pasientenes helse.

Ifølge forfatteren bør et godt psykisk helsevern følge fem overordnede prinsipper: brukermedvirkning, samhandling, langsiktige perspektiver, fornuftig organisering og kompromissløs faglighet. Etter mitt syn skjemmes fremstillingen ved at han stadig kommer tilbake til lobotomi som eksempel på psykisk helsevern på ville veier. Blodigler og lobotomi har jeg, og mange kolleger som har praktisert i over 40 år, bare hørt om og ikke vært i nærheten av å bruke. Likeledes har han etter mitt syn en populistisk fremstilling av problemene knyttet til bruk av tvang med grov devaluering av ansatte innen psykisk helsevern og ikke minst kontrollkommissjonene. Påstanden om at for mange pasienter får behandling uten effekt kan godt være riktig, men er strengt tatt ikke dokumentert. Hvordan samhandling skal foregå rent konkret, og hvordan stabil, høy faglig kompetanse kan bygges opp og opprettholdes i kommunehelsetjenesten, gir heller ikke boken noe svar på.

Egentlig inneholder boken lite nytt. Den er lettest, og det fortjenstfulle er at det er samlet en del synspunkter i sammenhengende resonnerer. Således kan den være av interesse for alle som er opptatt av psykisk helsevern.

Stein Opjordsmoen Ilner

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Velbegrunnet, kritisk fremstilling av dagens psykiatri

Joel Paris

Medisinering av psyken

En kunnskapsbasert kritikk av moderne psykiatri. 250 s. Oslo: Abstrakt forlag, 2010.

Pris NOK 335

ISBN 978-82-7935-301-0



Denne boken er nøyaktig det som undertittelen forteller: *En kunnskapsbasert kritikk av moderne psykiatri*. Forfatteren er professor i psykiatri ved McGill University i Montreal, redaktør av Canadian Journal of

Psychiatry og en sentral skikkelse i nord-amerikansk psykiatri. Han står solid plantet i dagens forskningsbaserte fagforståelse, med et nevrobiologisk grunnsyn som imidlertid ikke står i motsetning til et stort engasjement for psykologisk behandling.

På 250 sider, 25 av dem referanser, gir han en lettest, men slett ikke lettvtint, beskrivelse av psykiatriens status og de sentrale dilemmaene faget står overfor i dag. Han gir oppdatert informasjon kort og presist, går raskt til kjernen og belegger sitt syn med velvalgte referanser. Men det er verdt å merke seg at boken kom ut på engelsk i 2008.

Det nevrobiologiske grunnlaget fremstilles på 20 sider, psykoterapiforskning på 15. Forfatteren er en sterk tilhenger av kognitiv atferdsterapi, men aksepterer også psykodynamisk korttidsterapi. Derimot mener han at psykoanalyse er avleggs og langtidsterapi sannsynligvis lite virksomt. På dette punktet har anmelderen en annen oppfatning.

De to kapitlene om diagnoser og vanskelige grenseoppganger er svært interessante. De fleste psykiske lidelser er per i dag syndromer avgrenset gjennom ekspertkonsensus. De er arbitrære skillelinjer mellom normalitet og avvik, og den høye komorbiditeten viser at vi er langt fra å avgrense virkelige sykdommer fra hverandre. Vi mangler fortsatt biologiske markører, og diagnose-systemene vil høyst sannsynlig se helt annerledes ut i fremtiden.

Forfatteren mener at det er gått inflasjon i enkelte diagnoser i dag. Han peker spesielt på diagnosen bipolar lidelse, men også sosial fobi, AD/HD, posttraumatisk stressforstyrrelse og dissosiativ personlighetsforstyrrelse som etter hans mening brukes i altfor utvidet betydning. På den annen side er personlighetsforstyrrelsene, som er forfatterens eget forskningsfelt, noe underbetont, mener han. Han er vel orientert om

arbeidet med å utarbeide DSM-V, som er ventet i 2015, og har interessante refleksjoner i den forbindelse.

Etter en sober fremstilling av psykofarmaka peker han på at noen av disse legemidlene, fremfor alt antidepressivene, av mange leger tillegges urealistiske forventninger til effekt ved en rekke tilstander som bedre kan møtes med en psykologisk tilnærming. Han er også kritisk til den farmasøytiske industriens tendens til å støtte opp om slik overdrevne forventninger både hos publikum og innen legestanden.

Det siste kapitlet er viet samtalerterapi, som forfatteren mener bør spille en større rolle i fremtiden. Han er imidlertid grunnleggende skeptisk til psykoterapi over lengre tid enn 20–40 timer. Her er hans oppfatning ikke i samsvar med norske erfaringer, som vi har kunnet høste takket være folketrygdens refusjonsordning for psykoterapi, og som er grunnlaget for at også ubemidlede personer, med ganske alvorlige psykiske lidelser, gjennom langtidsterapi i mange tilfeller kan oppnå en bedring som ikke kunne skjedd på 20–40 timer. Imidlertid er det lett å slutte seg til hans hovedbudskap: Vi må bestrebe oss på å få klarlagt hva som er fellesfaktorer i alle virksomme psykoterapiformer.

Jeg anbefaler boken sterkt for så vel spesialister i psykiatri som for leger for øvrig, og for den interesserte allmennheten.

Svein Haugsgjerd

Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus, Aker

Folkehelse i migrasjonsperspektiv

Bernadette N. Kumar, Berit Viken

Folkehelse i et migrasjonsperspektiv

304 s, ill. Bergen: Fagbokforlaget, 2010.

Pris NOK 459

ISBN 978-82-450-0319-2



Etter å ha arbeidet de siste 15 årene som allmennlege med en stor innvandrerpopulasjon, er det kjærkomment og inspirerende å lese denne boken. Den gir en opplevelse av at kartet stemmer med terrenget, et terreng jeg gradvis er blitt

kjent med etter å ha lett meg frem gjennom mange år.

Her kommer endelig en bok om migrasjonsmedisin som gir en samlet oversikt over aktuell forskning og verdifull erfaring. Til tross for mange medforfattere har fagredak-