

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: Hertervig 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

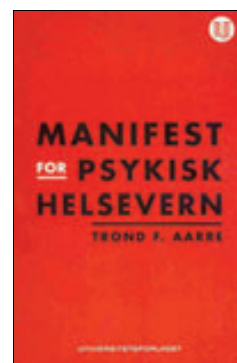
Enhet forskning psykisk helse barn og ungdom
Avdeling for forskning og utvikling
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus

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