

Enkelte kapitler inneholder i tillegg et onkologisk perspektiv. Stoffet er rikelig illustrert med bilder og tegninger av tekniske prosedyrer. Det henvises til forskningsbasert kunnskap med referanser.

Boken har sine styrker og svakheter. Den er skrevet på et lettfattelig engelsk og vektlegger klinisk relevante problemstillinger. Positivt er det også at den beskriver hva indremedisinerne bør vite om kirurgisk gastroenterologi og vice versa. Kapitlet om gallesteinssykdom utmerker seg. Den største svakheten er omtalen av funksjonelle mage- og tarmlager. Dette er plager som finnes hos en stor andel av de pasientene vi ser i vår kliniske hverdag. Her er både terminologi og kunnskap om forekomst, årsaksfaktorer, diagnostikk og behandling i utakt med forskningsbasert kunnskap og internasjonal konsensus. Jeg savner for øvrig bedre tabeller, figurer og oppsummerende oversikter samt henvisninger til elektroniske kunnskapskilder. Fremstillingen dekker i varierende grad grunnleggende patofysiologi, og det krever derfor at man har tilgang på mer omfattende lærebøker. Hele 160 «opinionsledere» har bidratt som forfattere og de er utelukkende fra Nederland, Belgia og Sør-Afrika. Dette kan nok forklare noe av den varierende kvaliteten på innholdet. Som lærling i gastroenterologien vil jeg nok jakte på andre lærebøker.

#### Per Olav Vandvik

Medisinsk avdeling  
Sykehuset Innlandet  
Gjøvik

## Nyhet om ungdomsmedisin

Ole Rikard Haavet, red.

### Ungdomsmedisin

208 s, tab, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.

Pris NOK 329

ISBN 82-15-00702-3



Ungdomsmedisin er et stort fagfelt internasjonalt, men har ikke vært et prioritert område i klinisk arbeid, forskning eller utdanning av helsepersonell i Norge. Det er derfor viktig, og ambisiøst, å introdusere en norsk bok om

ungdomsmedisin. Den er skrevet for legestudenter, fastleger og andre helsearbeidere, og har også foreldre som målgruppe.

Viktige temaer blir tatt opp, og det er en rekke gode kapitler, blant annet om psykisk helse. Boken er lettlest og har stort sett et godt språk. Det hadde vært ønskelig med en oppsummering av nøkkelpunkter i hvert kapittel.

Det er positivt at ressurser og mestring er fremhevet i forhold til unges utvikling. Fysisk aktivitet kunne også ha vært omtalt i denne delen, som en svært godt dokumentert ressurs i forhold til helseproblemer, og et middel for å oppnå mestring.

Svært mange av problemene ungdom opplever er knyttet til familie, jevnaldrende, skolen og samfunnet rundt dem. Litteraturen som viser hvordan forhold i samfunnet påvirker unges helse, kunne derfor ha vært omtalt nærmere. De siste par tiårene har vi for eksempel fått økende dokumentasjon om skolens innvirkning på elevenes helse, både i Norge og i en rekke andre land. Denne forskningen er ikke referert.

Jeg savner også et kapittel med konkrete forslag til hvordan fastlegen kan samarbeide med andre for at unge skal oppleve mestring. I svært mange tilfeller vil etater utenfor helsetjenesten være de viktigste for å sette i gang tiltak, for eksempel skole, PPT og trygdekantor. Samarbeid med familien kunne også ha vært utdypet. Familien er en av de viktigste ressursene unge har. Svært mange foreldre får likevel taushetsplikt som svar når de kontakter hjelpeapparatet. Konkrete eksempler på samarbeid som anerkjenner unges selvstendighet og regler for informasjonsbehandling, kunne ha vært et viktig bidrag.

Min påstand er at et godt samarbeid med personer og etater som er en del av unges hverdag vil være langt viktigere for å identifisere unge med psykiske vansker enn kartlegging av alle 15-åringene, slik det er foreslått at fastlegene kan gjøre. En kartlegging er ressurskrevende, og medfører en rekke etiske problemer. I tillegg er det langt fra sikkert at unge som har store vansker, sender inn slike skjemaer.

Formålet er å gi forskningsbasert informasjon om ungdom. I enkelte av kapitlene burde derfor utsagn som «eg tror», og «jeg synes» erstattes med referanser til forskning. En stor del av boken henviser til redaktørens forskning basert på ungdom i Oslo. Nærmere omtale av utvalg og generaliserbarhet ville ha vært en hjelp for leseren. Det ville ha vært en styrke om flere nasjonale og internasjonale undersøkelser ble referert. Resultater fra oppfølgingsundersøkelser som kan si noe om årsak og virkning burde også ha fått større plass. Det finnes etter hvert flere slike norske studier, og en god oppsummering ble publisert på svensk i 2003. Ungdomsmedisin er introdusert som den eneste av sitt slag i Norden. Jeg savner derfor referanser til Kellys svenske *Ungdomsmedicin* (1).

Ungdom som søker helsetjenesten har i dag problemer med å bli hørt og sett både hos fastlegen, i spesialisthelsetjenesten og i andre deler av hjelpeapparatet, og mange steder er tjenestene lite tilrettelagt for denne aldersgruppen. Boken formidler viktig kunnskap om ungdom, og kan bidra til økt

interesse for denne aldersgruppen blant helsepersonell.

#### Siren Haugland

Institutt for samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Bergen

#### Litteratur

1. Kelly KB. Ungdomsmedicin. Stockholm: Liber, 1998–06.

## Oversiktlig svensk lærebok i akutt kirurgi

Lars-Erik Hansson, Thore Wickström, red.

### Akut kirurgi

533 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2005.

Pris SEK 577

ISBN 91-44-03212-9



Vi har i de senere årene vært vitne til en stadig økende subspecialisering innen de kirurgiske fag. Dette har klare fordeler for de enkelte smale felter, og der pasienten presenterer seg med en spesiell diagnose. Imidlertid

medfører subspecialiseringen mangel på generell kirurgisk kompetanse på vakttid. En betydelig andel av innleggelsene ved kirurgiske avdelinger er akutte, og diagnosen er ofte uavklart. En vesentlig undergruppe her utgjøres av skader. Dette gjelder pasienter hvor det er svært viktig med riktig behandling i initialfasen. Norden er til dels spredt befolket, med lange transportavstander og få større traumesykehus. Det betyr at mange traumepasienter initialt må behandles av kirurger med begrenset traumeerfaring.

Forfatterne mener på denne bakgrunn at det er et behov for en praktisk håndbok i behandlingen av akuttkirurgiske tilstander. Målgruppen er, i henhold til forfatterne, kirurger under utdanning, men også andre leger som kommer i kontakt med pasienter med akutte kirurgiske tilstander.

Boken er delt inn i ni kapitler. Den er naturlig bygd opp ved at den først tar for seg beslutningstaking, deretter pre- og postoperativ behandling. Traumatologien inntar ca. 50 %, deretter følger bløtdelsinfeksjoner, akutt abdomen, akutt proktologi, gastrointestinal blødning, akutt urologi og akutt karkirurgi. De aller fleste emnene innen disse fagfeltene er omtalt. Boken er mer omfattende enn det som forventes av en studentbok, men litt for overfladisk for å fylle rollen helt som eneste lærebok i akutt kirurgi.

Sett fra et norsk ståsted vil det også være enkelte forskjeller mellom landene når det gjelder noen typer behandling.