

nesten 50 sider og utgjør 1/6 av bokens innhold. Dette er mye, sett i lys av at boken er ment for ikke-spesialister. Kolleger under utdanning har desto mer bruk for den utmerkede oversikten i kapitlet om ortopediske problemer hos ikke-vestlige innvandrere. Kapitlet om nevrologiske ortopedi er meget godt og har oversikter over klassifikasjon, diagnostisering, undersøkelsesteknikk og behandlingsprinsipper. Også nyere utredning med ganganalyse har kommet med. Kapitlet om bein- og leddinfeksjoner er på bare vel fem sider og kunne med fordel vært mer utfyllende. Innen dette feltet møter både allmennleger og unge sykehusleger ikke sjelden vanskelige differensialdiagnostiske problemstillinger som gjør at man ønsker seg oppdatert og utfyllende kunnskapsstoff.

Den foreliggende boken er meget nyttig i den medisinske grunn- og videreutdanningen og burde ha sin plass også på helsestasjoner, på sykehusposter hvor det behandles barn, og på legevaktkontorer. Bokens format er hendig, men den hadde tålt en utvidelse på 20–30 sider.

**Vera B. Halvorsen**

Ortopedisk senter  
Ullevål universitetssykehus

## Arbeidslivsrettet rehabilitering

Westerhäll LV, Bergroth A, Ekholm J, red.

**Rehabiliteringsvetenskap**

Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv. 229 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2006. Pris SEK 251 ISBN 91-44-04505-0



Boken retter seg både mot fagfolk som vil drive aktiv forskning og de som arbeider praktisk med arbeidslivsrettet rehabilitering. Den er skrevet av en tverrfaglig gruppe bestående av sju personer med forskningskompetanse fra rehabiliteringsvetenskap, offentlig rett og administrasjon. Disse personene er del av et svensk nasjonalt nettverk som går under navnet Centrum for rehabiliteringsforskning (CRF).

Hensikten med boken har vært å belyse de ulike faktorene som er viktigst i flervitenenskapelig og praktisk rehabiliteringsarbeid. Det svenske velferdssystemet som omfatter sykmelding og andre kompensasjonsordninger, er beskrevet. Blant annet gjelder det hvilke rettigheter og plikter velferdsordningene innebærer ut fra individets perspektiv,

men også i et samfunnsperspektiv. Samfunnet er best tjent med at flest mulig personer i arbeidsfør alder ser at de kan bidra til fellesskapet på en positiv måte. Problemområder i forhold til overordnede EU-regler og arbeidsgivers ansvar for å forebygge sykdom blir også diskutert. Det blir pekt på hvor viktig det er for å oppnå et godt rehabiliteringsresultat at de ulike etaters innsats koordineres og samkjøres.

For å få frem pasientens (klientens) evner og muligheter i rehabiliteringsprosessen er det viktig og nødvendig at den sykmeldte bevisstgjøres sitt eget ansvar. Som hjelp til dette har man prøvd ut ordninger med en koordinator (såkalt case manager) som kan bidra til kontakten med de ulike etater som deltar. Kontakten kan struktureres i basismøter mellom de ulike etater, og disse systematiske møtene bør kunne ut i en rehabiliteringsplan som pasienten får et eierforhold til. Det foreligger dokumentasjon på at en slik organisering gir gode resultater med tanke på å få personer tilbake til arbeidslivet. Det er også dokumentert at rehabilitering gir økonomiske gevinster på samfunnsnivå og at forbruket av helse- og andre offentlige tjenester går ned.

Boken er skrevet for det svenske markedet. Men den belyser og gjennomgår på en god måte viktige prinsipper som i høyeste grad også er aktuelle for norske forhold. Det er for tiden politisk vilje i Norge til ytterligere bruk av rehabilitering for å få flere over fra trygdeytelser til aktivt arbeid. I så måte er dette en tidsaktuell bok som kan være med på å bringe mer kunnskap inn i debatten.

**Magne Rø**

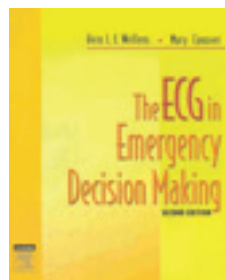
Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering  
St. Olavs Hospital

## EKG-bok for akuttmottak og hjerterovervåking

Wellens HJJ, Conover M.

**The ECG in emergency decision making**

2. utg. 281 s, tab, ill. St. Louis, MO: Saunders Elsevier, 2006. Pris USD 43 ISBN 978-1-4160-0259-8



Dette er boken for den som vil imponere med sine EKG-kunnskaper – og utnytte dem i praktisk medisin! Det finnes mange gode og lekkert illustrerte innførbøker om EKG. Indremedisinere flest leser én bok, tar ett EKG-kurs, og siden gjør man som best man kan med et

beskjedent ambisjonsnivå. Hein Wellens er en guru i internasjonal elektrokardiologi, og han gjentok nylig på møte i Oslo at vi kan hente mye mer informasjon ut fra EKG enn det som vanligvis gjøres, og at klinikere, særlig i akuttmedisin, er tjent med å høyne EKG-kunnskapene sine. Det er utgangspunktet for denne boken. Her er en fantastisk samling pedagogiske eksempler der Wellens og sykepleieren Mary Conover (som har skrevet flere EKG-bøker) viser frem EKG-analysen, enten til handling eller til intens ekspektasjon. Dette er allsidige eksempler fra livet i akuttmottak og hjerterovervåkingsavdeling, og mange vil finne svar på spørsmål de kanskje aldri har våget å stille.

Mye plass er viet infarkt med ST-hevning (STEMI) og lokalisering av okklusjonen til de enkelte koronararteriene. Forfatterne trekker frem aVR og v4R som særlig nyttige avledninger. Her er påminnelse om at stenose i hovedstamme eller proksimalt i fremre venstre koronararterie (LAD) kan med relativt moderate forandringer presenteres som infarkt uten ST-hevning. Også kapitlene om blokk og takykardier er spekket med praktisk nyttig og forståelig informasjon. Hyperkalemi, digitalisoverdose, lungeembolisme og akutte pacermakerproblemer er viet egne kapitler.

Hvert kapittel innledes med en tekstboks med stikkord om det vesentlige i akuttsituasjonen. Som oppslagsbok er det greit å finne frem.

Skjønnsplettene finnes i denne, som i enhver lærebok. Carotistrykk, som de argumenterer for økt bruk av, stimulerer ikke vagus ved å øke blodtrykket, men presset på åreveggen simulerer blodtryksøkning og manøveren bremser ved hjelp av vagusimpulsdanningen og ledningen i hjertet og senker blodtrykket. Verapamil intravenøst mot supraventrikulær takykardi (SVT) virker best gitt som bolus fremfor langsomt, som boken anbefaler. I Norge vil vi bruke amiodaron fremfor prokainamid ved ventrikeltakykardi, og jeg savner anbefaling av aktivt kull ved digitalisoverdosering. Alt i alt ligger likevel behandlingsrådene nært opp til våre.

Boken passer som oppslagsverk på alle hjerterovervåkingsavdelinger. De erfarne kardiologene vil ha størst glede av den, og få vil unngå å snappe opp viktige små knep. Assistentleger på vakt kan utnytte boken for å imponere på morgenmøtet neste dag. For en underviser er eksemplene fornemme, selv om svart-hvite-EKG i 25 mm/s registreringer gjør mer for innholdet enn estetikken.

**Knut Gjesdal**

Arytmiseksjonen  
Hjertemedisinsk avdeling  
Ullevål universitetssykehus