

nevnte målgruppe, kanskje spesielt som et supplement til lærebøker med en mer tradisjonell vinkling.

Mette Sagbakken

Internasjonal helse
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Ny og oversiktlig fagbok i geriatri og demensomsorg

Krüger RME, red.

Evige utfordringer

Helsetjenester og omsorg for eldre.
314 s, tab, ill. Tønsberg: Aldring og helse, 2006.
Pris NOK 395
ISBN 82-8061-056-1



Det er naturlig at søkelyset rettes mot sentrale temaer innenfor fagområdene geriatri og alderspsykiatri når professor Knut Engedal hedres med en fagbok på sin 60-årsdag. Totalt 18 forfattere med sentrale posisjoner innen geriatri, alderspsykiatri og demensomsorg har bidratt til å gjøre denne boken til spennende og lærerik lesing for alle med interesse for norsk eldreomsorg.

Evige utfordringer kan leses som en lærebok, og egner seg utmerket både for studenter og profesjonsutøvere i helsevesenet (medisin, sykepleie, psykologi, fysioterapi, ergoterapi etc). Medisinske og andre faguttrykk er gjennomgående forklart på en forståelig måte, og stoffet er derfor også tilgjengelig for personer uten spesiell fagkompetanse.

Kognitiv svikt og demenssykdom har naturlig nok fått en helt sentral plass, og forfatterne legger vekt på utredning, behandling og ikke minst videre omsorg i bred forstand etter at demensdiagnosen er stilt, sistnevnte både i forhold til pasienten selv og til de pårørende. Sykehusgeriatriens innhold generelt diskuteres med hovedvekt på evidensbaserte arbeidsformer innen geriatrien. I den forbindelse kastes også et sideblikk på forholdene i svensk geriatri. I tillegg til demens har andre store diagnosegrupper innen geriatri, som delirium og hjerneslag, fått egne kapitler.

Boken tar for seg kliniske poenger som kan overføres til den praktiske hverdagen, men setter også søkelyset på en mer overgripende ideologisk tenkning omkring demensomsorg og geriatri. Denne inkluderer organiseringen av helsetjenesten til eldre, både i sykehus og i førstelinjetjenesten. Den anbefales til alle som ønsker å skaffe seg en oversikt over aktuelle utfordringer innenfor disse områdene.

Etter min oppfatning er den så dekkende for hva som rører seg i norsk geriatri og demensomsorg i dag, at den også bør være obligatorisk lesing for spesialistkandidater i geriatri.

Brynjar Fure

Avdeling for geriatri, slag og rehabilitering
Sykehuset Asker og Bærum HF

Å jobbe på tvers

Bondevik M, Nygaard HA, red.

Tverrfaglig geriatri

En innføring. 2. utg. 339 s, tab, ill.
Bergen: Fagbokforlaget, 2006. Pris NOK 429
ISBN 82-450-0348-4



Tverrfaglig tilnærming er helt sentralt i arbeidet med gamle, syke mennesker siden de ofte har fått svekket funksjonsnivå, endret sitt sosiale nettverk og sliter med sykdommer i mange organsystemer. Dette er bokens tema, og derfor er den viktig.

Boken retter seg mot mange ulike helseprofesjoner, noe som vises av forfatterens faglige bakgrunn; sykepleier, lege, samfunnsviter, odontolog, vernepleier, psykolog og fysioterapeut. Jeg savner imidlertid sentrale aktører som ergoterapeut, ernæringsfysiolog og logoped. Likevel bør alle som jobber med eldre pasienter, lese denne innføringen.

De 24 kapitlene berører ulike forhold og sider ved den gamle som individ og pasient. Språket vil selvsagt variere siden flere forfattere har bidratt, men stort sett er det lettfattelig. Noen av kapitlene har illustrasjoner, andre har det ikke. Referansene er relativt oppdaterte – en betydelig andel er fra tiden etter 2000. Dette er en styrke.

Gamle mennesker som er syke, trenger hjelp fra mange fagpersoner. Forfatterne berører en rekke ulike temaer og områder som biologi, psykologi og sosiologi og kommer inn på forskjellige tiltak som medisinsk behandling, sykepleie og omsorg.

Flere spesifikke temaer som ernæring, fall, immobilisering, inkontinens, delirium, søvn, smerter og dødspleie omtales også. Dette er sentrale temaer for alle som arbeider blant og med eldre mennesker.

Tverrfaglighet forutsetter faglighet. Derfor er det en styrke at de ulike forfatterne har god faglige kompetanse. Uten kunnskap innen eget fag blir det ikke god tverrfaglighet.

Tverrfaglig samarbeid skal bringe frem ny kunnskap til tiltak i møte mellom ulike faggrupper. Utfordringen vil være å omsette

dette i praktisk arbeid med gamle mennesker – enten det er på sykehus, under rehabilitering, i sykehjem, på eldrecentre eller i den enkeltes hjem.

Ikke alt skal og må vurderes tverrfaglig. Dersom problemstillingene ikke er for sammensatte og omfattende, kan løsningen oppdages og tiltak gjennomføres uten at det er nødvendig med en tverrfaglig tilnærming.

Man kan ikke ta med alt i en slik bok, og det var heller ikke intensjonen. Imidlertid savner jeg berøring av sentrale temaer som fysisk aktivitet og gamle, hva skal vi akseptere som «normal aldring», kan aldring forebygges og hvordan takle behovet for tverrfaglig tilnærming hos en akutt syk, gammel pasient opp mot kravet om kortere liggetider og raskere utskrivning. Syke, gamle mennesker trenger lengre tid – budsjettene krever kortere tid.

Jeg synes dette er en bok man trenger. Alle som arbeider med eldre pasienter bør kunne ha nytte av den. Ikke minst gjelder det legene som kanskje ikke i like stor grad er opplært i å jobbe tverrfaglig, og som kanskje fortsatt har en del igjen å lære når det gjelder å arbeide på denne måten.

Morten Mowé

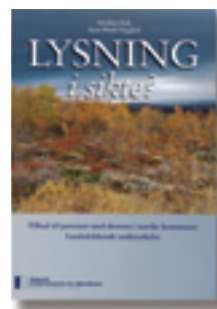
Avdeling for rehabilitering og geriatri
Aker universitetssykehus

Uunnværlig for planleggere av pleie- og omsorgstjenestene

Eek A, Nygård A-M.

Lysning i sikte?

Tilbud til personer med demens i norske kommuner. 75 s, tab, ill.
Tønsberg: Aldring og helse, 2006. Pris NOK 100
ISBN 978-82-8061-065-2



Målgruppen er alle som arbeider med personer med demens og i særdeleshet planleggere, ledere og de som til daglig arbeider med demente.

Tittelen og en innbydende illustrasjon på forsiden pirrer tankevirk-

somheten: Et flott bilde med vakre høstfarger. Om det er ment å være en illustrasjon med lysning i sikte, kan det også tolkes som litt høstfarger på hell.

Innledningskapitlet – Fra alderssløv til person med demens – gir en god historisk oversikt over hvordan vi benevner både personer med demens og offentlige dokumenter, og ikke minst gir det en god beskrivelse av ideologiske brytninger.

Boken er den tredje i rekken basert på landsomfattende undersøkelser om tilrette- lagte tilbud til personer med demens. Alle

landets kommuner har deltatt i undersøkelsen.

Et eget kapittel er viet beskrivelse av ulike boformer og kjeden av tiltak som er nødvendig. Allerede i overskriften konkluderer forfatterne med at smått er godt. Videre redegjør de på en enkel og oversiktlig måte for behovene for diagnostikk, utredning og tilbud i forsterket, skjermet enhet. De unnlater heller ikke å diskutere det juridiske dilemmaet personer med demens står overfor når de skal skrive leiekontrakt for innflytting i en omsorgsbolig.

Det kanskje viktigste budskapet kommer i kapittel 6 om tilrettelagte bo- og behandlingstilbud. Her beskrives det hvordan tilbudet om tilrettelagte plasser for personer med demens har utviklet seg siden første undersøkelse i 96/97. Forfatterne bekrefter at det har vært en kraftig økning i antall tilrettelagte plasser, men de understreker gapet mellom andelen tilrettelagte plasser og andelen personer med demens i sykehjem. Flere undersøkelser viser at 75–80 % av pasientene i sykehjem har en demenssykdom.

Et tema som mange kommuner etterlyser, er en bemanningsnorm for skjermet enhet. Her understreker forfatterne en slik undersøkelses begrensinger med hensyn til korrekte data. Samtidig viser deres funn at det ikke har vært noen vesentlig endring i bemanningen i løpet av de tre undersøkelsene.

I sin konklusjon påpeker forfatterne at satsingen som ble beskrevet i Stortingsmelding nr. 50 (1996/97) til en viss grad er etterkommet med hensyn til tilrettelagte plasser, men at mye gjenstår. Spesialisthelsetjenestens manglende tilbud vil, hvis det ikke satses mer, øke trykket på det kommunale tjenestetilbudet til målgruppen. Kompetanseheving i seg selv er ikke tilstrekkelig hvis det ikke skjer i takt med utbygging av tilbud. Helt til slutt setter forfatterne sin lit til den nye regjeringens Soria Moria-erklæring om en helhetlig plan for en styrket demensomsorg.

Dette er en bok planleggere og ledere bør ha tilgjengelig når nye tilbud skal utarbeides, samtidig som det er et meget godt grunnlagsmateriale for en helhetlig demensplan, med andre ord et uunnværlig oppslagsverk. En mangel er imidlertid en fremskrivning av andelen personer med demens fordelt på de ulike kommuner.

Birger Lillesveen

Alderspsykiatrisk kompetansesenter
Sykehuset Innlandet
Brumunddal

Grundig og lettlest om hodepine

Dahlöf C, Carlsson J, Hardebo JE et al.

Huvudvärk

Teori och klinikk. 288 s, tab, ill.

Lund: Studentlitteratur, 2006. Pris SEK 325

ISBN 91-44-01684-0



Hodepine er den hyppigste av de nevrologiske sykdommene, og antakelig den samfunnsmessig mest kostbare. Likevel er tilgangen på faglitteratur på skandinaviske språk svært begrenset. Mangel på kunnskap på alle

nivåer, blant pasienter, blant leger og andre helsearbeidere, og ikke minst blant politikere og beslutningstakere i helsevesenet, utgjør trolig den største barrieren mot å kunne gi denne store gruppen av til dels svært plagede pasienter et bedre liv. Det er derfor kjærkomment at det nå er kommet en oppdatering av denne svenske boken.

I sin oppbygning følger den stort sett den reviderte versjonen av de diagnostiske kriteriene fra 2004 (de såkalte ICHD-2-kriteriene) og går gjennom de ulike former for hodepine en for en. Den systematiske gjennomgangen av alle hovedgruppene i klassifikasjonen sikrer at alle hodepine-typer blir dekket. Det er også egne kapitler om klassifikasjon og epidemiologi, smertefysiologi, anamnese og undersøkelse, håndtering av hodepine av fysioterapeuter, og et kapittel om spesielle forhold ved diagnostikk og behandling av barn og ungdom. I tillegg til kriteriene gis oftest mer utfyllende beskrivelse av de kliniske kjennetegnene. Ulike behandlingsalternativer er grundig dekket, og anbefalingene som gis, harmonerer stort sett med det som gjelder her i Norge.

For de teoretisk interesserte er det svært gode avsnitt om årsaker og patofysiologiske mekanismer. Den grundigste gjennomgangen får naturligvis migræne og spenningshodepine, men mye plass vies også til mange sjeldne typer og viktige sekundære former. Etter undertegnedes mening finnes det også modne diskusjoner av de mer kontroversielle og til dels dårlig validerte diagnoser, som cervikogen og posttraumatisk hodepine og nakkesleng.

Boken er lett å finne frem i, og kriteriene for de ulike formene er uthevet i gule rammer, likeledes enkelte kasuistikker og tabeller som oppsummerer differensialdiagnoser og behandling. Videre er det skisser som på en pedagogisk måte oppsummerer kunnskapen om en del viktige typer hodepine.

I forordet fremhever forfatterne at målgruppen er alle innen helsevesenet med

interesse for emnet. Den burde leses fra perm til perm av nevrologer, og allmennpraktikeren bør absolutt gå gjennom kapitlene om de vanligste formene for hodepine og ellers ha den lett tilgjengelig som oppslagsverk. Dette er en god bok som utvilsomt vil gi en bedre håndtering av en stor pasientgruppe dersom den blir lest.

Lars Jacob Stovner

Nasjonalt kompetansesenter for hodepine
Institutt for nevromedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Bedre forskning for en bedre helsetjeneste

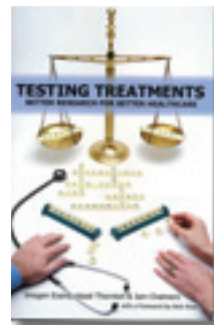
Evans I, Thornton H, Chalmers I.

Testing treatments

Better research for better healthcare. 116 s, tab.

London: British Library, 2006. Pris GBP 13

ISBN 0-7123-4909-X



Dette er en viktig, skremmende og oppmuntrende bok. De tre forfatterne er erfarne, dyktige og engasjerte misjonærer for en god sak. Imogen Evans er lege og har arbeidet i *The Lancet* og for Medical Research Council.

Hun representerer Storbritannia i Council of Europe Biomedical Ethics Committee. Hazel Thornton er pasientenes talskvinne. Etter en mamмоgrafi ble hun invitert til å være med i en kontrollert undersøkelse, men avsløp på grunn av dårlig informasjon til pasientene, og senere har hun arbeidet for at pasienter skal delta aktivt i slike undersøkelser. Iain Chalmers er lege og en erfaren helsetjenesteforsker, har ledet Cochrane Center og leder nå James Lind Center som arbeider for bedre kvalitet og større vekt på etikk i testing av behandling.

Budskapet er dels en bitende kritikk av deler av den testingen som har foregått og fremdeles foregår, og dels en appell om «fair testing», dvs. en testing som holder både faglige og etiske mål. Fremstillingen er delt i åtte kapitler. Kapittel 1 er historisk og viser hvordan noen behandlinger har hatt skadelig effekt og hvordan andre ikke har innfridd forventningene. Testing er et vanskelig farvann som krever stø kurs. Kapittel 2 viser at mange behandlinger og screeningundersøkelser mangler vitenskapelig dokumentasjon. I kapittel 3 drøftes alle de viktige detaljene som må være på plass for å unngå «bias» og holde egeninteressene i tømme. Kapittel 4 handler om «usikkerhetens lov» i all helsetjeneste og hvordan den må takles. Kapittel 5 viser forskjellene mellom god, dårlig og unød-