

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 tilrettede bo- og behandlingstilbud. Her beskrives det hvordan tilbudet om tilrettede 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 tilrettede plasser, men de understreker gapet mellom andelen tilrettede 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 tilrettede 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 og 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 undertegnede 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 mamografi 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-