

henvisninger til videre fordypning. Kapitlene om revisjoner og taktisk planlegging er spesielt interessante.

Det er noen småfeil i teksten som kan forvirre litt. Eksempelvis er det referert til mikrobevegelser i usementerte implantater i to forskjellige kapitler med samme referanse, men med forskjellige verdier (3).

Ellers kan *Protesekirurgi i hofte og kne* varmt anbefales i spesialistutdanningen for ortopedier, og vi får håpe at den kan overvinne det som var kurskompendiets styrke, nemlig at det som regel ble oppdatert noe til hvert kurs.

Knut Harboe

Ortopedisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Litteratur

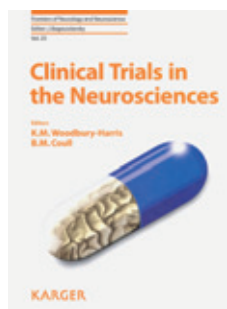
1. Madsen JE. Avansert bruddbehandling. Trondheim: Legeforlaget, 2008.
2. Matre K. Bruddbehandling. Trondheim: Legeforlaget, 2008.
3. Pilliar RM, Lee JM, Maniopoulos C. Observations on the effect of movement on bone ingrowth into porous-surfaced implants. Clin Orthop Relat Res 1986; 208: 108–13.

Til god hjelp ved kliniske studier i nevrofag

Woodbury-Harris KM, Coull BM, red.

Clinical trials in the neurosciences

213 s, tab, ill. Basel: Karger, 2009. CHF 228
ISBN 978-3-8055-9023-5



Dette er noe for den som planlegger kliniske studier innen nevrologi og nevrokirurgi. Gjennom en introduksjon og 34 kortfattede kapitler gis det en systematisk oversikt over gangen fra prekliniske studier til

grunnleggende fase 1–3 kliniske studier. Kapitlene inngår i hovedavsnitt som translasjon, farmakologi, pilotstudier, randomiserte blindede studier, multisenterstudier, spesielle populasjoner, bildedannende teknikker og opplæring.

Til å ha så mange kapitler med enda flere forfattere er denne utgivelsen blitt ganske homogen og konsis i presentasjon. Referanselistene til hvert kapittel er av varierende kvalitet, men er for det meste omfattende og relevante. *Clinical trials in the neurosciences* illustrerer den rivende utvikling som foregår innen moderne nevrovitenskap, der det nå åpner seg en lang rekke nye muligheter for terapi. Dette er gledelig, men samtidig en utfordring til å lage gode studier som ivaretar de strenge krav som stilles hvis man skal få gjennomslag.

De enkelte kapitlene varierer noe med hensyn til hvor utdypende gjennomgangen er. Det er en meget god beskrivelse av relevante dyrestudier som grunnlag for aktuelle kliniske studier. Betydningen av gode fase 2-studier understrekes. Valg av eventuelle biomarkører kan være avgjørende. Ofte går man for raskt videre til fase 3-studier. De formelle kravene til studier gjennomgås konsist og greit. Problemer knyttet til måling av atferd, nevropsykologi og livskvalitet beskrives godt. En stor del er naturlig viet planleggingen og oppfølgingen av kliniske studier. Et viktig forhold er påpekingen av viktigheten av å ha med en statistiker fra starten av. Det er også en kortfattet gjennomgang av både etiske aspekter generelt og interessekonflikter. Det hele avsluttes med eksempler på spesielle tilstander som er utfordrende av ulike grunner, slik som akutte nevrologiske sykdommer og skader, kirurgiske studier og genterapi.

Dette er samlet sett en nyttig innføring i kliniske studier, og da spesielt innen nevrofag. Den er ikke utdypende på alle områder, men gir en god innføring i nesten alle aspekter knyttet til det å planlegge og gjennomføre kliniske studier. Alle som planlegger kliniske studier innen nevrofag, burde lese *Clinical trials in the neurosciences* eller forsikre seg om at de allerede kan innholdet.

Leif Gjerstad

Nevrologisk avdeling
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Hva er klinisk organisasjonspsykologi?

Saksvik PØ, Nytrø K, red.

Klinisk organisasjonspsykologi

382 s, tab, ill. Oslo: Cappelen Akademisk forlag, 2009. Pris NOK 498
ISBN 978-82-02-29440-3



For mange pasienter kan forhold ved arbeidssituasjonen ha betydning for forløpet av helseproblemet. Arbeidet kan sågar være årsak til problemene. God arbeidsevne er en målsetting i de fleste behandlings-

forhold. Klinikere bør derfor ha kunnskap om hvordan arbeidsforhold påvirker helse og arbeidsevne. Organisasjonspsykologer støter ofte på problemstillinger om hvorvidt enkelte individer har behov for klinisk behandling eller om et problem skyldes psykopatologiske forhold.

Denne utgivelsen skal belyse «grenseflaten mellom arbeidsliv og klinisk psykologi» og er skrevet for «studenter og andre som ønsker et supplement til en generell innføring i arbeids- og organisasjonspsykologi». 18 norske psykologer med interesse for arbeidsliv omtaler bl.a. AD/HD og arbeid, personlighetstrekket nevrotisme, mobbing, destruktiv ledelse, arbeidsnarkomani, utbrenthet, alkoholmisbruk, ulike aspekter ved endringer og omorganisering, atferd og sykmelding fra psykologer. Dette burde være problemstillinger av interesse for leger og annet helsepersonell.

Dette er ikke noen lærebok, den gir ikke fullstendige oversikter over emnene som tas opp. Noen kapitler synes preget av forfatterens synsvinkler. Det om motivasjon er f.eks. basert på Deci & Ryans «self determination theory». Kapitlet om utbrenthet, som gir en god omtale av begreps opprinnelse og problemer, vier stor plass til Lenart Hallstens arbeider, som ennå ikke er publisert i noe tidsskrift med fagfelleevaluering. Og kapitlet om coaching, som gir en god oversikt over problemer som kan oppstå når lekfolk gir råd om psykologiske forhold, anbefaler noe forfatterne antakelig har mønsterbeskyttet, «Constructive coaching™». Det synes som om man i enkelte kapitler selektivt diskuterer forskning som støtter forfatterens oppfatninger.

Flere steder er påstander om helseeffekter svakt underbygget. Det er få henvisninger til longitudinale undersøkelser av høy kvalitet eller til systematiske, kritiske kunnskapsoversikter. Påstanden «Forskning ... viser ... at indre verdier som interessante og varierte arbeidsoppgaver, mulighet for selvutvikling ... er sterkere motivatorer enn høyere lønninger og rask progresjon i karriereløpet» er bare underbygd med én referanse, og det er en undersøkelse av studenter.

I et kapittel stilles spørsmålet om personlighetstrekket nevrotisme er forbundet med syting, klaging og konflikter eller med tidlig varsling av uheldige forhold. Kapitlet om endringsmotstand i organisasjoner konkluderer med at «... kan det synes fruktbart for organisasjoner å ha ekstra fokus på personer med høy skåre på endringsmotstand og nevrotisme ...». Skal man personlighetsteste ansatte?

Kapitlet om arbeidsnarkomani gir en interessant oversikt over litteraturen, men problematiserer ikke diagnoser og terapeuters ansvar for mulig sykeliggjøring. Skal de «entusiastiske arbeidsnarkomane» med høy arbeidsglede behandles? Man savner diskusjon av diagnostiske kriterier og av betydningen av rådgiverens/terapeutens verdinormer, grunnleggende antakelser og etikk.

Kapitlet om psykologens rolle som sykmelder definerer «sykenærværende» som dem «som går på jobb uten å være helt friske», og påpeker at dette kan skyldes