

ikke har spesielle interesser innenfor akademisk psykologi. Med økende antall psykologer innenfor det psykiske helsevern, kan den være verdt å anskaffe til institusjonsbiblioteket.

Boken har myke permer, god innbinding og layout, inndelingen i underkapitler er gjennomtenkt, og trykkfeilene er få. Referanser, navnregister og stikkord er fyldige og gjennomarbeidet.

Alv A. Dahl
Kreftklinikken
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Elevhelse – et nyttig begrep?

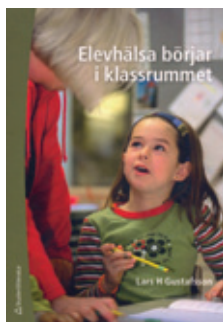
Gustafsson LH.

Elevhälsa börjar i klassrummet

170 s, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 208

ISBN 978-91-44-05607-4



Forfatteren har ikke bare bakgrunn som skolelege i den svenske grunnskolen. Han er også barnelege, dosent i sosialmedisin og hedersdoktor ved Malmö högskola. Gustafsson innleder med å ta et oppgjør

med svenskenes gamle begrep elevvård. Han ønsker å ta i bruk et nytt ord – elevhelse. Elevhelse er å forstå på linje med folkehelse. Å arbeide for elevhelsen er ikke å bote på sykdommer, skriver han, men å forebygge dem.

Arbeidet for å forebygge sykdom forankres i elevhelsens analyseblomst, hvor de forskjellige blomsterbladene er eleven, familien, skolen og samfunnet. Han relaterer disse områdene til en lang rekke faktorer som fremmer eller truer elevenes helse. Relasjonsstress og valgstress er to av de faktorer som forfatteren mener det er viktig å være oppmerksom på. Videre beskriver han hvordan skolens elevhelseteam kan bidra til å løse mange av de utfordringer skolen i dag står overfor, blant annet urolige elever og elever som ikke møter til skoletimer.

Forfatteren bygger mye på egne erfaringer. En samtidig utstrakt bruk av kasuistikker gjør boken lettlest og interessant. Den kasuistiske tilnærmingen bryter imidlertid med folkehelsetanken. Løsningene blir i utstrakt grad individrettet. Boken får dermed et spesialistpreg, spesielt når det gjelder arbeidsmåter, tid- og ressursbruk, som får undertegnede til å tenke mer i retning av en elevpoliklinikk enn fore-

byggende arbeid for elevhelse. Ord alene endrer ikke praksis. Elevhelse er imidlertid et begrep jeg gjerne tar med meg.

Jeg tror mange av de refleksjoner forfatteren presenterer fra sitt arbeid som skolelege i Sverige, også kan komme til nytte for helsearbeidere og pedagoger på vår side av Kjølen. Som håndbok for skolehelsetjenesten har vi imidlertid bedre alternativer i Norge.

Ole Rikard Haavet
Seksjon for allmennmedisin
Universitetet i Oslo

Viktig bidrag om tvangsspising og overvekt

Edlund K, Ghaderi A, red.

Kognitiv beteendeterapi vid hetsättningsstörning och övervikt

480 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 547

ISBN 978-91-44-03001-2



Edlund og medforfattere har skrevet en innholdsrik bok som jeg anser for å være et viktig bidrag om behandlingen av den overvektige pasient og det komplekse psykologiske årsaksbildet vi ofte ser hos denne

pasientgruppen. Bidragsyterne er en tverrfaglig gruppe bestående av psykologer og leger, alle med bred erfaring fra klinisk arbeid med tvangsspising og overvekt. Viktigheten av et tverrfaglig samarbeid vektlegges.

Bokens første del er en faktadel om tvangsspising og overvekt og om kognitiv atferdsterapi som behandlingsform. Her presenteres teori, risikofaktorer, forløp og konsekvens. Forfatterne tydeliggjør forskjellen på tvangsspising og overspising og nyanserer det ofte svært sammensatte psykologiske aspektet ved overvekt og forstyrt spisemønster. Faktaopplysningene er godt dokumentert og kapitlene gir en god oversikt over publisert litteratur innen temaet. Referansene er samlet på slutten av hvert kapittel.

Den andre delen er en behandlingsmanual i bruk av kognitiv atferdsterapi ved tvangsspising og overvekt. Det gis en svært detaljert oversikt over de individuelle vurderinger og analyser som gjøres før, underveis og etter gjennomført behandling. Terapiformen som er beskrevet, baseres på utredning av den enkelte pasient og videre gruppebasert behandling i form av kognitiv

atferdsterapi. Som forfatterne også selv presiserer, er rendyrket kognitiv atferdsterapi en krevende behandlingsform der behandler må ha gode kunnskaper om prinsipper for kognitiv atferdsendring.

WHO anser overvekt som et av verdens viktigste og største helseproblemer. Vi vet at omtrent 30 % av alle med betydelig overvekt samtidig lider av en spiseforstyrrelse, oftest tvangsspising eller overspising. Tall fra Nasjonalt folkehelseinstitutt viser at nesten en av fem nordmenn lider av fedme. Den overvektige pasienten representerer en betydelig utfordring for både spesialist- og primærhelsetjenesten. Varig atferdsendring står sentralt i all overvektbehandling. Nettopp derfor er boken et viktig bidrag. Helsepersonell som jobber med overvekt trenger konkrete og håndfaste terapireskaper, og boken gir oss til en viss grad dette.

Samira Lekhal
Senter for sykkelig overvekt
Universitetssykehuset Nord-Norge

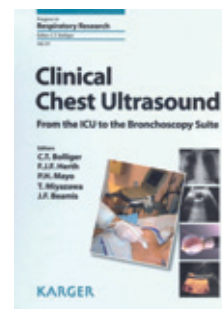
Spredt om ultralyd

Bolliger CT, Herth FJF, Mayo PH et al, red.

Clinical chest ultrasound

From the ICU to the bronchoscopy suite. 221 s, tab ill. Basel: Karger, 2009. Pris CHF 188.

ISBN 978-3-8055-8642-9



Boken er ment for ultralydinteresserte lungeleger og intensivleger, og tar sikte på å gi en oversikt over ultralyd anvendelse for bildediagnostikk og -veiledning i thoraxregionen. Den er inndelt i fem seksjoner,

med temaer fra basal ultralydfysikk via transtorakal diagnostikk til applikasjoner på intensivavdelingen og innen endoskopisk ultralyd. Kapitlene er skrevet som oversiktsartikler, med illustrasjoner og oppdaterte referanselister. Teksten ledsages også av videoillustrasjoner som er tilgjengelige på et Internett-register (www.karger.com/PRR037_suppl).

Boken gir en god innføring og oversikt innen forskjellige emner; både mer konvensjonelle applikasjoner som transtorakal pleura- og lungevurdering, men også nyere teknikker som navigasjonsbronkoskopi og «optical coherence tomography». Enkelte kapitler omhandler større temaer på liten plass, og fremstår derfor vel summariske (f.eks. Critical care echocardiography). Endobronkial ultralyd brukes i økende grad

for biopsi av lymfeknuter og stadievrdering i kreftdiagnostikk. Dette temaet er viet god plass, dog med mye oppmerksomhet på instrumentutvikling (fire kapitler). Det er noen gjentakelser, blant annet blir ultralyd-fysikk berørt i flere av kapitlene. Det er unødvendig så lenge det også er viet et eget kapittel.

Videoillustrasjonene er dessverre ikke godt nok utnyttet. Når man må skifte medium for å se illustrasjonene, burde de kunne stå på egen hånd. Manglende «figurt tekst» eller kommentar gjør at de gir utilstrekkelig informasjon, og feilindeksing av illustrasjonene forekommer enkelte steder (f.eks. «Use of ultrasound for central venous access»). Videoillustrasjonene til kapitlene om endoskopisk ultralyd er mer informative, flere av dem med animasjoner som tar seeren «inn i» bronkialtreet og viser hvor endoskopi- og ultralydbilder er tatt opp.

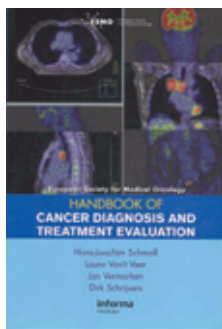
Mange av kapitlene gir fin oversikt innen emnet, men boken fremstår som tematisk spredd, iallefall etter norske forhold. Dette skyldes nok delvis at f.eks. i USA er lunge- og intensivmedisin nært koblet enn det som er vanlig i Norge. Her hjemme er dette en bok for spesielt interesserte lungemedisinere eller intensivmedisinere.

Andreas W. Espinoza

Anestesi og intensivklinikk
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Enkel håndbok om kreftdiagnose og evaluering av behandling

Schmoll H-J, Van't Veer, Vermorken J et al, red.
ESMO handbook of cancer diagnosis and treatment evaluation
156 s, tab ill. New York, NY: Informa Healthcare, 2009. Pris USD 100
ISBN 978-0-415-39086-6



Dette er en liten og oversiktlig håndbok i en serie fra European Society for Medical Oncology (ESMO). Målgruppen er først og fremst onkologer (herunder leger under spesialistutdanning) og andre klinikere som er involvert i diagnose, behandling og evaluering av behandlingsresultater for kreftpasienter. Håndboken kan nok også være nyttig for medisinstudenter og for kreftsykepleiere som ønsker en kortfattet oversikt, ikke minst ved oppgaveskriving for undervisningsformål. Den inneholder korte kapitler om patologi, biomarkører,

moderne bildemodaliteter for utredning av kreft, prosedyrer for stadieinndeling og prognostisering, valg av behandlingsmodaliteter, summarisk om selvbehandlingsformer, samt konsentrerte oversikter over akutte og kroniske bivirkninger av kreftbehandling. Det lille og lommevennlige formatet er både en fordel og en svakhet. Man får korte og greie oversikter vedrørende moderne utredning, behandling og evaluering av kreftpasienter, i tråd med internasjonale normer. På den annen side vil man i praksis finne mye av slike oversikter, til dels med større detaljnivå og mer tilpasset norske forhold i *Cytostatikaboken* (som nå foreligger i ny trykt utgave og vel vil finnes i nettutgave i løpet av høsten 2009), og i *Kreftsykdommer – en basisbok for Helsepersonell* i 3. utgave (2009).

ESMO-håndboken vil ikke erstatte de mer voluminøse internasjonale håndbøker i onkologi, som bør være tilgjengelig i hvert fall ved onkologiske avdelinger – gjerne ved alle større norske sykehus.

Jeg tror jeg kort vil rubrisere denne ESMO-håndboken som «kjekt å ha», spesielt ved norske kreftpoliklinikker og andre kliniske avdelinger som er mye involvert i moderne kreftbehandling, spesielt medikamentell kreftbehandling. Boken kan være et greit supplement til, men ikke erstatte de norske håndbøker nevnt ovenfor, eller til de mer dyptpløyende oppslagsverker som også bør være tilgjengelig ved sykehusavdelinger som til daglig er involvert i moderne utredning og behandling av kreftpasienter.

Olbjørn Klepp
Kreftavdelingen
Ålesund sjukehus

Oversiktlig om kontroverser i intensivmedisin

Kuhlen R, Moreno R, Ranieri M et al, red.
Controversies in intensive care medicine
521 s, tab, ill. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008.
Pris EUR 65
ISBN 978-3-939069-61-4



i 2008 fulgte opp med *Controversies in intensive care medicine*. Dette var også

European Society of Intensive Care Medicine ga i 2007 ut boken *25 years of progress and innovation in intensive care medicine*. Den ble så godt mottatt at foreningen i forbindelse med kongressen i Lisboa

tema for kongressen. Alle deltakerne og medlemmene i foreningen har fått den. Målgruppen er først og fremst personer som jobber med intensivmedisin til daglig.

Boken er ikke en lærebok, men en drøfting av uavklarte eller kontroversielle emner. De 52 kapitlene er sortert i ni seksjoner: akutt respirasjonssvikt, akutt sirkulasjonssvikt, akutt nyresvikt, sepsis og infeksjon, nevrointensiv behandling, akutt blødning, organisatoriske temaer, kirurgisk intensivbehandling og traumeintensivbehandling, og til slutt en seksjon med andre emner.

Hvert kapittel er skrevet av kjente internasjonale eksperter innenfor de respektive emnene. Det er få nordiske deltakere, og eneste nordmann er Hans Flaatten. Kapitlene er ganske likt oppbygd med en innledning ofte bestående av historikk eller viktig fysiologi, en diskusjon som forklarer grunnlaget for forskjellige «skoleretninger» innenfor behandling, og til slutt forfatterens konklusjon. Denne har ofte en behandlingsanbefaling. Det er rikelig med referanser til hvert kapittel. Boken har stive permer. Språket er engelsk. De fleste kapitler har noen instruktive figurer og tabeller i svart-hvitt. Stikkordsregister er ikke med, uten at det egentlig savnes. Enkelte kapitler har en liste med forklaring av forkortelser.

Redaktørene oppgir at de ikke har tatt høyde for å dekke alle emner. De har imidlertid fått med seg veldig mange, og trolig de viktigste. Lesere vil nok likevel finne temaer de syntes burde vært belyst. Blant annet er ikke steroider ved akutt lungesvikt syndrom, forebygging av ventilatorassosiert pneumoni (lukket sugesystem, subglottisk drenering med mer) eller soppbehandling diskutert. Kapitlene er kompakte og vel-skravne. Monitorering av minuttvolum kunne etter mitt ønske vært noe mer utdypet. Det som står er riktignok godt skrevet. Innenfor de emner hvor undertegnede kjenner referansene, virker stoffet veldig godt presentert. Leseren får en meget god og rask innføring i hva som er uavklart, og hva som er dokumentert, av den behandlingen vi gir. Referansene er nyttige.

Generelt virker konklusjonene forfatterne gjør fornuftige sammenliknet med nåværende litteratur og eksisterende retningslinjer. Jeg anbefaler intensivmedisinere, anestesiloger med interesse for intensivmedisin, og spesielt kandidater i Skandinavisk selskap for anestesilogi og intensivmedisin (SSAI) sitt utdanningsprogram i intensivmedisin, å lese boken fra perm til perm. For andre som er interessert i intensivmedisin anbefaler jeg den som oppslagsbok. Kapitlene er korte og egner seg for eksempel godt ved forberedelse av internundervisning i intensivmedisinske emner.

Karl-André Wian
Anestesiologisk avdeling
Sykehuset i Vestfold
Tønsberg