

kamp var en bragd. Alf Mebergs gjennomgang av utviklingen i nyfødtdisiplinen, som han selv har bidratt sterkt til, blir en oppsummering av utviklingen i dette feltet både nasjonalt og internasjonalt. Spesielt går han direkte inn i sentraliseringsdebatten. Da man begynte med respiratorbehandling av nyfødte i Vestfold i 1989, var jeg selv en av dem som ble invitert fra Rikshospitalet for å forelese om dette emnet. Jeg husker jeg fikk kritikk for det av kolleger ved Rikshospitalet, og det ble sagt at jeg ved å dele våre kunnskaper var med på å sage over den grenen vi ved Rikshospitalet selv satt på. I dag er det vel liten tvil om at Vestfolds satsing på dette feltet var riktig.

Førskolelærer Ellen Bonde Ormestad har i sitt kapittel «Glimt fra en svunnen tid» en interessant og fornøyet observasjon av hvor lett det var å trekke i den svært hierarkiske salaten en sykehusavdeling var for noen tiår siden. Det å stille feil spørsmål eller sette seg på feil stol kunne bli påpekt, men noe av det som kjennetegnet ledelsen ved barneavdelingen var romslighet som gikk utover den tiden de levde i. Velskrevne kapitler fra sykepleiere, sosionomer og psykolog bidrar også til å belyse utviklingen. I dag er barneavdelingen i Vestfold landsledende på familiefokusert omsorg.

Barneavdelingen i Tønsberg har alltid klart å holde et høyt faglig nivå og har bidratt betydelig til utviklingen av norsk pediatri. Det gjelder på en rekke felter. I tillegg til nyfødtdisiplin, vil jeg også nevne hjertemedisin, behandlingen av kronisk syke, nevrologi og barnehabilitering. Dagens fedmeproblematikk har også fått sitt senter i Vestfold. Hvorfor og hvordan denne avdelingen, som ikke er en universitetsavdeling, over tid klarer å opprettholde et høyt vitenskapelig nivå med doktorgrader og flere doktorgradsposjeter, er interessant og tankevekkende. Avdelingen har vært med i flere internasjonale prosjekter. Det ser ut som det er en kultur som sitter i veggene. Det viser hvor viktig det er med ledere med positiv holdning til faglig utvikling og med ildsjeler som driver faget fremover.

Til barnets beste er en spennende gjennomgang av barnemedisins utvikling ikke bare i Vestfold, men i Norge. Den bør være obligatorisk lesing for alle som arbeider i norsk pediatri.

Ola Didrik Saugstad

Pediatrikisk forskningsinstitutt
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Om å ordsette selvmordstanker

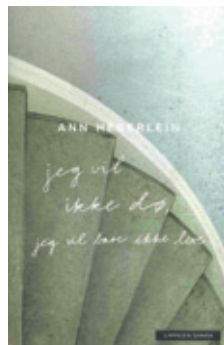
Heberlein A.

Jeg vil ikke dø, jeg vil bare ikke leve

179 s. Oslo: Cappelen Damm, 2009.

Pris NOK 299

ISBN 978-82-02-30836-0



Forfatteren er utdannet teolog og filosof, og er en aktiv debattant og skribent i Sverige. Dette er en selvbiografi der hun beskriver sitt forhold til egen sykdom. Hun har hatt diagnosen bipolar lidelse fra tidlig i 20-årene. Ann

Heberlein (f. 1970) henvender seg til et bredt publikum og åpner en mulighet for forståelse av en mental verden det ellers ikke er så lett å få tilgang til. Omslaget er innbydende, med et bilde i duse farger av en vindeltrapp som gir assosiasjoner til innholdet.

Innholdet er delt i ti kapitler med varierende lengde og glidende overganger. Hovedtemaet er tanken på døden – selvmordet som en valgt mulighet for livsopphør. Temaet omhandles med ulik tilnærming, både selvoopplevd, filosofisk betraktende og i en religiøs kontekst. Forfatteren bruker dikt, visdomsord og uttalelser fra kjente og mindre kjente forfattere, filosofer og historikere som forsterkning og understrekning av emnet.

De ti kapitlene har talende titler: Venterommet, Ørnehusene, Vanvidd, Sommerferie, Selvmordsklubben, Avskjed, Ingenting, Livets mening og andre ikke-spørsmål, Et siste måltid og Noe.

Dette er en modig og leseverdige bok. Den er personlig uten å være for tydelig på spørsmålet om forfatteren faktisk har gjort selvmordsforsøk. Hun har med sin egen historie brukt romanens form, samtidig som den er filosofisk og moralsk/etisk betraktende. Det er ikke nødvendigvis døden som døden som er det egentlige målet, men heller mer et opphør av liv eller «time out» i vanskelige perioder.

Leger og andre som arbeider med mennesker i krise eller som er psykisk syke, vil ha nytte av å lese Heberleins bok. Den gir en forståelse av hvordan selvmordstankene kan bli betraktet som en utvei for å bli befridd fra utholdelig lidelse. Den gir et sjeldent innblikk i den vanskelige dimensjonen hvor tanken på ikke å leve, enten det er i form av valgt død eller på annen måte å sette livskraften i nullstilling, kverner. I møtet med mennesker med truende selvmordstanker er det alltid en utfordring å vurdere dødstan-

kene. Vil de faktisk velge døden som utvei eller vil de klare å stå imot trangene og å holde ut ubehaget det er å være i så stor fortvilelse. Det er viktig at vi som helsepersonell er tydelige i møtet med denne pasientgruppen, og at vi våger å komme med spørsmål som kan belyse dødstankene. Ved å sette ord på disse tankene kan vi være med å nyansere dem. Det kan være den lille – men likevel store – forskjellen på å gi hjelp og dermed unngå fatal utgang av en vanskelig situasjon.

Lene Dæhlen Selnes

Sørbyen legegruppe
Gjøvik

Gripende bok om å leve med Alzheimers sykdom

Lanes L, Olsen JH.

Skynd deg å elske

175 s. Oslo: Kagge forlag, 2009. Pris NOK 349

ISBN 978-82-489-0887-6



Forfatterne henvender seg til alle som ønsker å vite hvordan det oppleves å være pårørende til og å være pasient med Alzheimers sykdom midt i livet. Det er historien om Jan Henry T. Olsen, tidligere fiskeriminister, som fikk

Alzheimers demens. Det er samtidig en romantisk fortelling og en kjærlighetshistorie mellom Laila Lanes og Jan Henry T. Olsen, som ble kjæresten og etter hvert giftet seg etter at han ble syk.

Laila Lanes, jeg-personen i boken, beskriver at hun tidlig i forholdet merket at Jan Henry var litt glemsk, men hun trodde det skyldtes stress pga. jobben hans. Dette er ikke uvanlig at man kan forveksle stress og en begynnende demenssykdom. Det kan også være at man ikke vil se de begynnende symptomene på demens. Jan Henry T. Olsen fikk en demenssykdom mens han fortsatt var aktiv i jobb. En slik livssituasjon gjør at det er spesielt vanskelig å tenke på demens, fordi dette er en sykdom som rammer mest eldre mennesker. Laila Lanes forteller hvor viktig det er endelig å få en diagnose, selv om det opplevdes som en blanding av sjokk og lettelse. Når man får en diagnose, kan man lettere takle situasjonen, søke etter opplysninger om behandling og hjelp. Noe for leger å tenke på!

I boken beskrives også beslutningen om å være åpen om sykdommen. De har fått mange positive tilbakemeldinger. Det ble