

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 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 migrene 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 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-

vendig forskning. Kapittel 6 er provoserende og dokumenterer at forskning ofte styres av økonomiske eller akademiske egeninteresser og ikke tar opp de spørsmålene som er viktige for pasientene. I kapittel 7 argumenteres det sterkt for å involvere pasientene og deres organisasjoner i testingen av behandling, selv om heller ikke dette er farefritt. Kapittel 8 er forfatterens oppskrift for en nødvendig revolusjon i arbeidet med å teste behandlings- og screeningmetoder.

Dette er en ganske liten bok. Den har en knapp og effektiv stil, nødvendige referanser og et godt sakregister. Den bæres opp av et brennende engasjement, og budskapet kan sammenfattes i to ord: «fair testing». Jeg leste den fordi to anmeldelser gjorde inntrykk på meg (1, 2), og jeg ble ikke skuffet. Kravet er intellektuell og moralsk redelighet i denne forskningen. Det er og må være en sammenheng mellom god medisin og god moral.

Jeg tror alle leger og medisinske studenter vil ha nytte av denne lille boken, som er lest på noen timer. Den åpner øynene og gir medisinen det kritiske grunnlag den trenger.

**Peter F. Hjort**  
Blommenholm

#### Litteratur

1. Harrison J. Testing times for clinical research. *Lancet* 2006; 368: 909–10.
2. Iheanacho I. Testing treatments: better research for better healthcare. *BMJ* 2006; 332: 1516.

## Telemedisin og den hjemmenværende pasienten

Wootton R, Dimmick SL, Kvedar JC, red.

### Home telehealth

Connecting care within the community. 280 s, tab, ill. London: RSM Press, 2006. Pris GBP 30 ISBN 1-85315-657-4



Den norske helse-tjenesten står foran formidable utfordringer i årene fremover med eldrebølgen, samsykdommer og kronikerbølgen. Dette koblet med eskalerende kostnadsutvikling i institusjonshelse-tjenesten og et stort

behov for økt antall helsearbeidere, som det kan bli vanskelig å rekruttere, medfører at nye måter å organisere helsetjenesten på tvinger seg frem. En målsetting vil være å kunne la eldre pasienter og kronikere få bo hjemme så lenge som mulig under trygge medisinske forhold. Telemedisin knyttet til hjemmebaserte helsetjenester vil bli ett viktig element i denne utviklingen.

Målsettingen med boken er å beskrive og eksemplifisere hvordan telemedisin kan bli et hjelpemiddel i denne delen av primærhelsetjenesten. Autoritative kapitler omhandler bruk av telemedisin ved ulike kroniske sykdommer som diabetes, hjertesvikt, astma, hiv/aids og palliativ omsorg. Andre deler setter søkelyset på eldre og overvåking i hjemmet. Den kan skje ved «smarte hus» hvor sensorer fanger opp og formidler til helsearbeidere hendelser knyttet til pasienten, slik som fall, eller sensorer som sier ifra om pasienten har vært ute av sengen mer enn 30 minutter om natten. Forfatterne formidler ikke en ensidig hyllest av telemedisin, men diskuterer også farer og utfordringer ved hjemmebasert telemedisin slik som teknologifisering, umyndiggjøring og etikk.

Boken er velskrevet, har gode eksempler og oppdaterte referanser. Selv om den omhandler telemedisin og i hovedsak retter seg mot spesielt interesserte leger og andre helsearbeidere, kan den også fungere som en god innføringsbok i helsetjenesteevaluering. Den har kapitler med relevant diskusjon om behovet for forskningsbasert evaluering, kostnad-nytte-analyser, brukertilfredshet og samfunnsmessige aspekter ved innføring av denne typen nye helsetjenester. Den gir en god forsmak på hva som vil komme i denne delen av helsetjenesten og anbefales den fremtidsorienterte medisiner.

**Per Hjortdahl**

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo

## Oversiktlig og tverrfaglig om smertebehandling

Charlton JE, red.

### Core curriculum for professional education in pain

Task force on professional education. 3. utg. 240 s. Seattle, WA: IASP Press, 2005. Pris USD 20 (gratis for medlemmer av IASP) ISBN 0-931092-65-5



Målgruppe er leger og andre som vil kvalifisere seg i smerteforskning og smertebehandling. Boken er utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe «The task force on professional education»

oppnevnt av rådet til The International Association for the Study of Pain (IASP), en forening med mer enn 7 000 individuelle medlemmer fra en rekke ulike fagfelter og profesjoner. Over hundre IASP-medlemmer har bidratt, hvorav en fra Norge (Rae

Frances Bell, Smerteklinikken, Haukeland Universitetssykehus).

Det gis en oversikt over temaer i den raskt økende kunnskapsbase for normal og patologisk smerteopplevelse. Alle biopsykososiale aspekter ved akutt, kronisk og kreftrelatert smerte dekkes i 45 kapitler, som gir en kort oversikt over hva en «smertespesialist» må kunne, eller kjenne til, og hvor man kan skaffe seg dybdekunnskap.

Stoffet presenteres i fire hoveddeler.

Den første er en generell del som dekker anatomi og fysiologi, hvordan planlegge og gjennomføre studier på etisk forsvarlig vis, og hvordan tolke eksperimentelle og kliniske studier, samt systematiske litteraturstudier.

Videre dekkes evaluering av smerte og psykologiske aspekter ved smerte i en egen del, og en tredje hoveddel dekker behandling av smerte med farmakologiske metoder og de fleste andre metoder som er i bruk og som er kunnskapsbasert.

En fjerde og siste hoveddel dekker alle kliniske tilstander der smerte er en viktig komponent: Taksonomien til ulike smertesyndromer, smerter inndelt etter patogenetiske mekanismer, smerter som oppstår i ulike deler av kroppen, eksempelvis kreftrelaterte smerter, nakkesmerter, rygg-smerter og muskel- og skjelettsmerter. Viscerale smerter omtales i en egen seksjon, for eksempel kronisk urogenitale smerter, og smerter ved svangerskap og fødsel. Videre dekker egne seksjoner hodepine og orofasiale smerter, nerveskadesmerter, som nevropatisk smerte, og komplekst regionalt smertesyndrom.

Egne kapitler dekker smerter hos barn, eldre personer, personer som vanskelig kan meddele sin smerte, smerter hos sørgende og personer som er i krisesituasjoner, smerter hos opiatbehandlende pasienter, hos opiatfeilbrukende pasienter, og smerter hos stoffmisbrukere.

Denne boken fra The International Association for the Study of Pain fremhever hvor stort og betydningsfullt fagfeltet «smertemedisin» er blitt i løpet av de siste tre tiår. Det er knapt nok mulig for noen å ha oversikt over alt nytt av forskning og utvikling som kommer i økende tempo. Denne tredje utgaven gir en god oversikt og viser hvorfor «smertespesialist» i flere land allerede er godkjent som subspecialitet (i Norden fortsatt bare i Finland og Sverige). I enkelte land er «smertespesialist» også en hovedspesialitet. Boken kan anbefales til alle som vil skaffe seg oversikt og bedre dybdekunnskap i «smertemedisin».

**Harald Breivik**

Anestesi- og intensivklinikken  
Rikshospitalet–Radiumhospitalet