

Vike og medarbeidere fant i en ny studie om hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus at en stor del av sykepleierne stiller så store krav til egen innsats overfor pasientene at de regelmessig jobber et par timer ubetalt overtid hver dag (1). Antropologene opplevde så mye fortvilelse over arbeidsforholdene at de tror denne situasjonen ikke kan fortsette. Sykehusene tar inn stadig flere pasienter, særlig dem de kan tjene penger på, uten at pleiepersonalet har noen innflytelse. Hvis ikke de får noe å si over pasientstrømmen, sier forskerne, tror de at omsorgsmoralen må senkes. Tåler dagens sykepleieskoler det? Tåler omsorgsfilosofien til Kari Martinsen særlig fattigere sykehus enn vi har i Norge i dag?

Bjergulf Claussen

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Bakken R, Brinkmann A, Haukelien H, Kroken R, Vike H. Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

Om helsetilstanden i Latin-Amerika

Pan American Health Organization
Health in the Americas

Bd.1, 2. 1 000 s, tab, ill. Washington D.C.: Pan American Health Organization, 2002.

Pris USD 68

ISBN 92-75-11587-7



Pan American Health Organization er WHO's avdeling for Nord-Amerika, Karibia og Latin-Amerika og dekker 832 millioner, 14 % av verdens befolkning (2000). Befolkningen i området har økt med

25 % de siste 20 årene. Selv om befolkningsøkningen nå viser tegn til nedgang, regner man med at det vil være 200 millioner flere mennesker i området i 2020.

Spedbarnsdødeligheten har gått ned fra 37/1 000 levende fødte i perioden 1980–85 til 25/1 000 levende fødte i perioden 1995–2000. Forventet levealder ved fødselen har økt tilsvarende og er nå 72,4 år for hele regionen under ett. I rapporten heter det at helsesituasjonen i regionen er den beste noensinne. Andelen eldre vokser raskt og for aldersgruppen over 85 år er økningen 3 % per år. Det er en kjønnsforskjell i forventet levealder på 6,3 år. Lavere fødselstall og stadig flere eldre gjør at andelen i yrkesaktiv alder blir stadig mindre, med de konsekvenser dette vil ha for velferdsordninger i fremtiden.

Det har vært en dramatisk urbanisering i regionen de siste 50 årene. I 1950 bodde

41 % av befolkningen i byer, i 2000 var dette økt til 75 %. Fattigdom er den viktigste enkeltfaktoren som bestemmer helse og livskvalitet og er ikke minst viktig for barn. Av regionens mer enn 200 millioner fattige er 40 millioner barn under seks år. Det betyr at 60 % av barna i regionen lever i fattigdom med utilstrekkelig ernæring, dårlige sanitære forhold, manglende skolegang, vold og omsorgssvikt. Rapporten viser de samme funn som andre har gjort: befolkningen i land med lavt bruttonasjonalprodukt, men jevn fordeling av inntektene har bedre helse enn land med høyere bruttonasjonalprodukt og mer ujevn fordeling av inntektsnivået.

Denne rapporten er en samling av meget gode statistiske data kombinert med grundige kommentarer. Den dekker hele spekteret av sykdommer og helseproblemer og de samfunnsmedisinske årsakene til disse. Den anbefales til alle som er interessert i helsetilstanden i denne delen av verden, og står som et eksempel på hvor gode slike rapporter kan gjøres.

Kjell Haug

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen

Homofili for terapeuter og foreldre

Joseph Nicolosi, Linda Arnes Nicolosi

A parent's guide to preventing homosexuality

254 s. Downers Grove, Ill: InterVarsity Press, 2002. Pris USD 10,50

ISBN 0-830-82379-4

Joseph Nicolosi, hovedforfatteren, har en doktorgrad i psykologi, og er president for National Association of Research and Therapy of Homosexuality i USA. Han har behandlet flere hundre homofile menn som har ønsket å bli heteroseksuelle, og gitt rådgivning til mange foreldrepar som har kommet med bekymringer for sine barn som har hatt kjønnsidentitetsforstyrrelse. Han har også tatt imot homofile tenåringer som har søkt hjelp etter eget ønske med sikte på å bli heteroseksuelle.

Nicolosi ser på en homofil person som en heteroseksuell person med et homofil problem. Han er klar på sitt verdisyn når det gjelder normal psykologi og psykopatologi, og mener at det er umulig i klinisk psykologi og psykiatri å være verdifrie i sine synspunkter. I boken viser han en tradisjonell, konservativ, kristen etisk holdning til homoseksualitet. Han hevder at 75 % av gutter med kjønnsidentitetsforstyrrelse enten blir homoseksuelle, transvetitter eller transseksuelle som voksne. Men mange voksne homofile har aldri vist atferd som kjønnsidentitetsforstyrret i barndommen. Familiemønsteret for den prehomofile sønnen er gjerne at han

liker jenteleker og liker å leke med jenter, at han unnviker kontakt med gutter, spesielt lagkonkurransesport og aggressivt pregede gutteleker. Familiemønsteret er gjerne en overinvolvert og for intim mor, og en distansert, eventuelt også avvissende eller aggressiv far. I rådgivningen til foreldrene rår Nicolosi moren til å trekke seg noe tilbake i forhold til sønnen, og at faren bør møte ham med oppmerksomhet, anerkjennelse og farskjærlighet, og ta med sønnen i dusjen og gjerne på fotball og liknende maskuline aktiviteter. Sønnen trenger faren som en maskulin identifikasjonsfigur. Nicolosi understreker i boken at selv om foreldrene over tid har gått inn i slike reviderte holdninger til sønnen, er det ikke garantert at sønnen blir heteroseksuell som voksen.

Tenåringer som Nicolosi møter, prøver han ikke å overtale eller presse, men viser innlevelse og forståelse. Hvis tenåringen ønsker å bryte av behandlingen, godtar han det, men gir en del informasjon om voksne homofile før terapien avsluttes. Nicolosi fremhever at den homofile selv må treffe sine valg. Voksne homofile menn som ikke finner seg til rette med sin homoseksualitet, og som ønsker å bli (mer) heteroseksuelle, tilbys terapi, men forespeiles at det vil ta minst et par år før vesentlig forandring merkes, og at ingen garanti kan gis for at behandlingen skal bli vellykket. Boken inneholder også et kapittel om lesbiske kvinner, og har en del vignetter og kasuistikker, samt refererer nokså overfladisk en del forskningsresultater om homofili og homofile.

Vi vet ennå ikke hvor stor brøkdelen av homofile menn som ønsker å bli (mer) heteroseksuelle, hvor stor brøkdelen av dem som ønsker det, som søker behandling, og om hvor mange som får behandling, og om resultatene av de ulike behandlingsformene. Her er det ikke gjort nok pålitelig forskning. Slik forskning ville det være svært krevende, ja sannsynligvis nesten umulig å få gjennomført på skikkelig vis slik at resultatene kunne bli representative. Vi vet heller ikke nok fra pålitelig forskning om ovennevnte foreldrerådgivning, samt behandling av homofile tenåringer og voksne, kan ha skadevirkninger. Alt i alt blir det avhengig av ens egne etiske verdiholdninger hvordan man vil oppfatte denne boken. Det er sørgelig at dette forskningsområdet er så følelsesmessig og etisk engasjerende at det kan være vanskelig for partene å komme til en felles vurdering av hva forskningen har gitt av resultater. I kristne kretser mot meningene om homofili stå så steilt mot hverandre at det kan føre til kirkesplittelse.

Alt i alt kan boken anbefales som en av de bedre bøkene skrevet om homofili av kristne forfattere. Men den bør ikke være den eneste boken man leser om homofili.

Eystein Kaldestad

Vikersund