

belastninger og traumer. Og det blir klarere at både individuelle sårbarhetsfaktorer og kontekstuelle belastninger er av betydning.

I avslutningen – Hva kan vi gjøre? – henfaller forfatteren igjen til enkle forklaringer på ganske komplekse samfunnsproblemer med medisinske biologiske modeller (terorisme skyldes biokjemisk feil i hjernen). Det er denne faglige synkretisme som gjør boken mindre interessant som lærebok, men kanskje leseverdig som et selvbiografisk essay?

Reidar Tyssen

Institutt for medisinske basalfag
Avdeling for atferdsfag
Universitetet i Oslo

Nyttig om samtaler med barn

Merete Holmsen

Samtalebilder og tegninger

En vei til kommunikasjon med barn i vanskelige livssituasjoner. 207 s, ill. Oslo: Damm, 2004. Pris NOK 349
ISBN 82-496-0893-3



Bokens målgruppe er først og fremst barnevernspedagoger, spesialpedagoger, ansatte ved pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjoner, barneverninstitusjoner og andre som kommer i kontakt med små

barn i vanskelige livssituasjoner. Med økende samfunnsmessig vekt på fastlegens rolle overfor familier og barn i krise og barn som pårørende, vil den også være et hjelpemiddel for leger som er uvant med å snakke med barn i profesjonell sammenheng.

Boken gir en teoretisk innsikt i den terapeutiske samtalen. Den er også en praktisk veileder til det å bruke bilder som appellerer til barn som utgangspunkt for samtale om vanskelige temaer som f.eks. legebesøk og sykehusinnleggelse, konflikter eller vold i familien, sjalusi eller sorgreaksjoner.

Boken inneholder 18 fargebilder av museungen Marius og bamsen hans i ulike situasjoner og er en videreføring av boken *Samtalebilder – en vei til kommunikasjon med barn* (1) av samme forfatter, men kan brukes uavhengig av denne.

Bokens fem første kapitler er teoretiske og tar for seg kriser og barns mestring i vanskelige livssituasjoner, anerkjennende og empatisk kommunikasjon, etiske problemstillinger knyttet til terapeutiske samtaler med barn, historiefortelling og bruk av narrativer og andre viktige aspekter ved barnesamtalen. De tre neste kapitlene er praktisk rettet og tar for seg praktisk tilrette-

legging, bruk av samtalebilder og en samtaleguide. De to neste kapitlene tar for seg barns egne tegninger og til slutt det nødvendige etterarbeidet. Boken har en fyldig litteraturliste og aktuelle nettadresser og har i tillegg en liste over aktuell barnelitteratur. De 18 plansjene som følger med kan rives ut og brukes hver for seg og i den rekkefølge det måtte passe.

Konkrete hjelpemidler som lek, tegning og bruk av bildemateriale er viktige hjelpemidler for å etablere kontakt og dialog med barn. De bildene som presenteres her, har en klar appell til barn, er tydelige uten å være overtydelige og kan uten tvil være et godt samtaleverktøy. Boken er for øvrig instruktiv og lettlest. Den skjennes noe av en stadig repetisjon av at samtale ikke er terapi. Forfatteren mener muligens dyperegående psykoterapi, men tydeliggjør i stedet en begrepsforvirring. For hva er forskjellen mellom terapi og behandling? Og hvorfor er det så viktig å forsikre foreldre om at barnet ikke utsettes for terapi når utgangspunktet er hjelp til barn i en vanskelig livssituasjon? Dette er imidlertid bare mindre skjønnhetsfeil i en ellers svært nyttig bok om samtaler med små barn utenfor spesialisthelsetjenesten.

Jannike Engelstad Snoek

Ungdomspsykiatrisk akuttenhet
Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Holmsen M. Samtalebilder – en vei til kommunikasjon med barn. Oslo: NKS-forlaget, 2002.

Boken for alle som driver med reisemedisin

Verdens helseorganisasjon

International travel and health

202 s, tab, ill. Genève: Verdens helseorganisasjon, 2005. Pris USD 23
ISBN 92-4-158036-4



Boken er skrevet for helsepersonell som arbeider med vaksiner, reseptutskrivning og rådgiving i forbindelse med reiser. Den utkommer annethvert år, med små endringer, men har de siste årene økt betydelig i omfang. Den

kommer også ut i en årlig oppdatert pdf-utgave, hvor de enkelte kapitlene kan lastes ned gratis fra WHO: www.who.int/publications/2005/9241580364.pdf.

Dette er nå blitt en lærebok som omfatter alle de sentrale feltene innen reisemedisin: medisinsk vurdering før reiser, utstyrsliste, reiseforsikring, undersøkelser etter reiser,

flyrelaterte helseplager, høydesyke, hete, ulykker, generelle infeksjonsforebyggende forholdregler, vaksiner og malaria.

Det er en god og kortfattet oversikt over infeksjonssykdommer som man kan pådra seg under reiser, både etiologi, smitemåte, kort om hvordan sykdommene arter seg, geografisk utbredelse (for mange av sykdommene med oppdaterte kart), risikovurdering og profylakse. Kapitlet om de forskjellige vaksiner gir god bakgrunnsinformasjon. Det finnes ingen landsspesifikk oversikt over anbefalte vaksiner, men for norske lesere vil det uansett være naturlig å følge Folkehelseinstituttets anbefalinger (www.fhi.no).

Kapitlet som er mest anvendelig i daglig bruk for reisevaksinasjonskontorer er oversikten over vaksinekrav (gulfeber) og malariaprofylakse for alle land. Det tas med stadig mer detaljer når det gjelder utbredelsen av malaria, og nytt i årets utgave er at det er tatt med en risikogradering fra I til IV. Den etter hvert gammeldagse kombinasjonen klorokin + proguanil er nå nesten ute av listen, og kombinasjonen atovaquone + proguanil er tatt inn, som i Folkehelseinstituttets malariaprofylakseanbefalinger.

Dette er en oppslagsbok man ikke kan unnvære i reisemedisinen. Med den nye utformingen egner det meste av innholdet seg til lesing som en grunnbok, og mye av det som står, for eksempel om hvordan man skal fylle ut et vaksinasjonssertifikat, er minimumskunnskaper som dessverre mangler hos mange leger som tilbyr reisevaksiner.

Gunnar Hasle

Reiseklinikken
Oslo

Sannheten vi ikke liker

Marcia Angell

The truth about the drug companies

How they deceive us and what to do about it. 305 s. New York, NY: Random House, 2004. Pris USD 25
ISBN 0-375-50846-5

Forfatteren er lege med spesialistutdanning i indremedisin og patologi. Hun har arbeidet med helsepolitikk og medisinsk etikk og er internasjonalt kjent og anerkjent som tidligere sjefredaktør i *New England Journal of Medicine* i 20 år.

Boken er et grufullt, men saklig og dokumentert oppgjør med den amerikanske legemiddelindustrien. Denne industrien er enorm. Salget av reseptpliktige legemidler i USA er på ca. 200 milliarder dollar per år. I det aller beste året (1990) var fortjenesten ca. 25 %, og i 2002 var den fremdeles 17 %. Industrien argumenterer med at denne fortjenesten er nødvendig for forskning og utvikling av nye legemidler («miracle drugs for your health»),

men forfatteren dokumenterer at industriens originale forskning er beskjedent. De fleste nye legemiddelideene i USA kommer fra offentlig finansierte forskningsinstitusjoner, mens industrien er mest opptatt av forskning på såkalte «me-too preparations», dvs. lett forandrede kopier av andre firmaers bestselgere. Den største utgiften er markedsføring. Industrien har også en hær av lobbyister som påvirker lovgiverne og reglene for patentrettigheter og en annen hær av advokater som slåss for sine firmaer.

Boken er klart disponert i 13 kapitler som til sammen utgjør argumentasjonen. Alle påstander er dokumentert i noter med referanser. Boken er skrevet for allmennheten i en lett, drivende stil, og alle faguttrykk er forklart. Merkelig nok er det ingen tabeller eller figurer. Saksregisteret er detaljert og godt, og det er lett å finne frem i boken. Forfatteren legger ikke skjul på sitt brennende engasjement. Hun mener at industrien er syk, grådig, og det siste den ønsker, er fri konkurranse. Hennes engasjement er å forbedre forskning og billigere medikamenter. Resepten inneholder sju punkter:

- Flytt interessen fra «me-too preparater» til innovative legemidler
- Bryt båndene til myndighetene (Food and Drug Administration)
- Etabler en uavhengig institusjon for testing av legemidler. Nye legemidler skal også testes mot det beste av de eksisterende legemidler, ikke bare mot placebo
- Reduser kraftig patentmonopolene
- Få legemiddelindustrien ut av legenes utdanning
- Få slutt på hemmelighetskremmeriet
- Prissettingen skal være rimelig og ens for alle

Boken har gjort dypt inntrykk på meg. Forholdene er uten tvil langt bedre i Norge, men denne kunnskapen er likevel viktig for oss også. Det kommersielle legemiddelpresset er noe alle leger bør kjenne til og tenke over.

Peter F. Hjort
Blommenholm

En epidemiologisk Da Vinci-kode

Michael Marmot

Status syndrome

How your social standing directly affects your health and life expectancy. 331 s, ill. London: Bloomsbury, 2004. Pris GBP 13
ISBN 0-7475-7049-3

Hørt om han som mistet ringen sin i veikanten, men lette lenger borte under gate-lykten fordi det var mer lys der? Ikke sjelden kan man få inntrykk av at epidemiologer søker etter forklaringene på sykdom der det er lettest å lete, mens de egentlige sykdomsårsakene får ligge i tussmørket.

Heldigvis finnes det unntak, og Sir

Michael Marmot er et hederlig eksempel på dette. Han er en epidemiolog av fineste britiske merke som modig, grundig og nysgjerrig har våget seg ut i det dunkle sosiale landskapet. Han har to faglige fedre. Den ene var hjerte- og karepidemiologen Sir Geoffrey Rose som lærte ham at spørsmålet om hvorfor en person blir syk, er helt forskjellig fra spørsmålet om hvorfor så mange blir syke i en befolkning (1). Den andre er sosiologen Leonard Syme, grunnleggeren av sosial epidemiologi i USA, som åpnet øynene hans for at helsen er sosialt fordelt og sosialt betinget (2).

Nå har Marmot kommet til det punktet i sin karriere at han oppsummerer egen og kollegers forskning i en personlig skrevet bok. Statussyndromet er hans betegnelse på den grunnleggende helsegradienten man finner i så å si alle samfunn: Helsen til en sosial gruppe er bedre jo høyere oppe i det sosiale hierarki gruppen befinner seg. Disse forskjellene er betydelige og synes i tillegg å øke i mange land. I boken forsøker Marmot å finne svarene på *hvorfor* det er slik. Selv om noe av den sosiale helseulikheten tilsynelatende kan forklares ut fra kjente risikofaktorer, mener Marmot at vi ikke kan stanse der. Vi må for det første spørre hvorfor livsstil og biologiske risikofaktorer er så skjevt sosialt fordelt. I tillegg argumenter Marmot for at mesteparten av den sosiale ulikhet ikke «skyldes» tradisjonelle individuelle risikofaktorer, men er forårsaket av egenskaper ved det sosiale miljøet mennesker lever i.

For å belyse dette, henter Marmot data fra sine egne studier av migrasjon, sosiale hierarkier, psykososiale faktorer og sammenliknende studier av befolkninger og samfunn. I tillegg bruker han andres forskningsresultater, fra studier av apekulturer til stressforskningslaboratorier, for å bygge opp sin argumentasjonsrekke. Han arbeider seg igjennom alternative forklaringer på helsegradientene, fra genetikk, via materielle og økonomiske forhold, status, makt, stress, sosialt nettverk, solidaritet, trygghet og forutsigbarhet.

Boken er engasjerende, til tider direkte spennende og har et viktig budskap. Om det her ikke dreier seg om Da Vinci-koden, jakter også Marmot på den hellige gral: Hva er nøkkelfaktoren for å forstå sosial ulikhet i helse? Marmot mener han har funnet svaret: *kontroll*. Det er graden av opplevd og faktisk kontroll over tilværelsen som avgjør folks helse gjennom å styre mulighetene for å realisere sine biologiske helsepotensialer. Marmot erkjenner at individuelle forskjeller i helse alltid vil eksistere, men argumenter med en kald hjerne og et varmt hjerte for at de sosialt betingede helseulikhetene både kan og bør reduseres.

Boken er skrevet for det alminnelige publikum, men kan med stort utbytte leses av alle som er nysgjerrig på hva som ligger utenfor det opplyste helsefeltet. Akademi-

kere vil nok kunne kritisere Marmot for at han til tider strekker konklusjonene vel langt i forhold til faktagrunnlaget, men han bygger en overbevisende argumentasjonsrekke for at fellesskapet bestemmer den enkeltes helsemuligheter. Vi er altså hverandres skjebner.

John Gunnar Mæland

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press, 1992.
2. Syme L. Social and economic disparities in health: thoughts about intervention. Milbank Q 1998; 76: 493–505.

Ryggundersøkelse

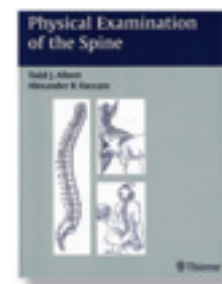
Todd J. Albert, Alexander R. Vaccaro

Physical examination of the spine

130 s, ill. New York, NY: Thieme, 2005.

Pris NOK 685

ISBN 3-13-124691-x



Forfatterne av denne boken er bl.a. professorer ved Department of Orthopaedic Surgery, Thomas Jefferson University Medical College, Philadelphia, Pennsylvania.

I forordet uttrykker de bekymring over

at kolleger i økende grad baserer sine diagnoser på sofistikerte tekniske hjelpemidler som f.eks. diskografi, CT, MR og positronemisjonstomografi (PET), og at dette skjer på bekostning av en god anamnese etterfulgt av en grundig fysikalsk medisinsk undersøkelse.

Målgruppene for boken er utøverne av en rekke helseprofesjoner som befatter seg med ryggproblemer, og målet er å forbedre deres ryggdiagnostiske ferdigheter ved å gi en systematisk presentasjon av en grundig og velgjennomført fysikalsk ryggundersøkelse.

Boken, nærmest et kompendium, er delt inn i fire kapitler. Første kapittel beskriver meget kort virvelsøylen og ryggmargens anatomi samt tester på sensibilitet, motorikk og reflekser. Kapitlene 2–4 er viet den fysikalske undersøkelsen av henholdsvis cervikal-, torakal- og lumbosakralcolumna. I tilslutning til dette beskrives også undersøkelsene av sensibilitet og motorikk i skulder, albu, hånd, hofte, kne, fot og ankel. Kompendiet er forsynt med ca. 200 tegninger som illustrerer fremgangsmåten for de ulike grepene ved undersøkelsen av columna og deler av ekstremitetene. De fleste tegningene er temmelig store og utgjør samlet den største delen av de knappe 130 sidene som boken består av.

Mange av tegningene kan sikkert være