

essante og illustrerende kasuistikker. I stedet anbefaler de at fakta innhentes ved selvutfyllingsskjemaer eller sjekklister mens dialogen skal eksplorere tankegangen og fremme pasientens egenforståelse og nysgjerrighet. Det grunnleggende elementet er en sokratisk lyttende og åpen dialog hvor intervjueren stiller spørsmål som får pasienten til selv å søke konstruktive svar.

Motivasjonssamtalen representerer på flere vis en videreføring av såkalt klient-sentrert rådgivning slik dette ble utformet av Carl Rodgers for nå ganske mange år siden, og er systematisert videre til en utfordrende og nyttig tilnærming som svært mange leger vil ha nytte av. Den foreliggende boken er en dansk utgave av en engelsk bok som kom første gang i 1991. Den er skrevet i et enkelt og godt språk og har konkrete anvisninger og praktiske råd knyttet til kasuistikker som de fleste av oss kan kjenne igjen. Den inneholder også råd for opplæring og veiledning, og vil være nyttig flere steder enn i behandlingstiltak på rusmiddelsektoren.

Skulle jeg innvende noe, er det at boken kan virke ensidig med preg av overdreven frykt for at pasienten skal stenge av og lukke seg dersom legen viser egen kunnskap eller klare meninger. Dialogen mellom pasient og lege er også en dialog hvor pasienten søker kunnskap hos en fagperson. Dette perspektivet er nesten fraværende. Dersom motivasjonssamtalen blir den eneste eller den helt dominerende dialogen, vil også dette kunne gi skuffelse og frustrasjon, både hos legen og pasienten.

Men for all del, dette er en nyttig bok for de aller fleste leger.

Helge Waal

Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer
Universitetet i Oslo

Oppdatert om ernæring

Arne Astrup, Jørn Dyerberg, Steen Stender, red.

Menneskets ernæring

478 s, tab, ill. København: Munksgaard Danmark, 2005. Pris DKK 498
ISBN 87-628-0540-1



Boken er en lærebok i ernæring som ifølge forfatterne kan brukes ved alle utdanninger innen ernæring, fra gymnas til universitetet. Den er også ment som oppslagsbok og kan leses av personer uten særlige for-

kunnskaper som er interessert i kostrelaterte problemstillinger.

Boken er skrevet på dansk og er delt opp i kapitler som dekker alt fra kroppens oppbygning og metabolisme, de ulike næringsstoffene og anbefalt inntak av disse, kost til ulike grupper og kosthold ved ulike tilstander og sykdommer. I tillegg er det flere kapitler som omhandler danske forhold som dansk matkultur og ernæringsforskningens historie i Danmark.

Tabeller er det en del av, men ganske få bilder og figurer. Det danske språket blir man raskt vant til å lese, selv om det kan føles litt tungt å lese side opp og side ned med tettpakket skrift, slik en del av sidene er.

Den forrige utgaven av boken kom ut i 1997 (1). I denne reviderte utgaven er ny viten om betydningen av menneskets genetik for næringsstoffbehov og sykdomsrisiko spesielt vektlagt og integrert i de ulike kapitlene. Forfatterne har tilstrebet å få med det siste innen forskningen på hvert felt, men også gått inn på hvor vanskelig det er å få frem årsakssammenhenger på en rekke områder. Eksempler på dette finner vi i kapitlene om kost og åreforkalkning og kost og kreft. Spesielt i kapitlet om kreft vil leseren få et bra innblikk i hvor komplisert dette forskningsområdet er og hvor vanskelig det er å fastslå årsakssammenhenger. Ellers vil jeg trekke frem kapitlene om kost og tannhelse, barneernæring og kost og graviditet som nyttig lesing. I det sistnevnte er sammenhengen mellom mors kosthold før og under svangerskapet og barnets helse senere i livet belyst (Barkers hypotese). Da det finnes lite skrevet om kost og graviditet i norske lærebøker, kan dette kapitlet være av nytte både for helsepersonell og andre i stedet for engelsk/amerikansk litteratur som relaterer til andre forhold enn her i Norden.

Totalt sett vil jeg karakterisere boken som en nyttig og særs innholdsrik lærebok om ernæring. Den dekker ikke området klinisk ernæring og overlapper dermed ikke læreboken *Klinisk ernæring*, som også er dansk (2). De bøkene som ligger nærmest å sammenlikne med på norsk, er bøkene *Mat og medisin* (3) og *Ernæringslære* (4). Begge disse er mer letteste og luftig i layouten enn denne danske læreboken, men siden *Menneskets ernæring* tar for seg den nyeste forskningen og er oppdatert, så vil jeg anbefale denne til den ekstra interesserte leser. Boken synes derimot å være for tunglest og dyptgående for elever og studenter på lavere utdanningsnivå enn universitetet.

Ågot Lia Amundsen

Avdeling for ernæringsvitenskap
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Astrup A, Garby L, Stender S, red. *Menneskets ernæring – fra molekylærbiologi til sosiologi*. København: Munksgaard, 1997.
2. Ib Hessov, red. *Klinisk ernæring*. 4. utg. København: Munksgaard, 2003.
3. Bjørneboe G-EA, Drewnon CA, Norum KR, red. *Mat og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.

4. Nes M, Müller H, Pedersen JI, red. *Ernæringslære*. Oslo: Landsforeningen for kosthold og helse, 1994.

Solid og kort om metabolisme

Anders Eklund

Om kroppens omsättning av kolhydrat, fett och alkohol

214 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2004.
Pris SEK 275
ISBN 91-44-03717-1



I dagens situasjon med økende grad av overvekt og stor oppmerksomhet om helse og livsstil i mediene er det behov for gode og grunnleggende kunnskaper, bl.a. om kroppens omsetning av kullhydrater, protein og fett. For de

som ønsker å lære mer om dette, eller oppdatere seg, har man muligheten til å gjøre det gjennom denne boken. Den er skrevet på svensk, er kortfattet og har i alt 11 kapitler. Forfatteren Anders Eklund er dosent og universitetslektor ved universitetet i Uppsala.

Innholdet i noen av hovedkapitlene fremgår av bokens tittel. I tillegg omhandles temaer som regulering av blodsukker, kolesterolmetabolismen, tilpassing til sult og oksidativt stress. Det er også et veldig kort kapittel om aterosklerose og i tillegg et eget kapittel om et tema som fortjener mye oppmerksomhet: fettvevets biologi. Dette siste temaet er ett av flere eksempler på at interesserte kan lese separate kapitler for å oppdatere seg. Det er referanseliste etter hvert kapittel slik at lesere som vil trenge dypere ned i ett eller flere temaer kan hente nyttig informasjon her. De ulike listene er relativt godt oppdaterte, og flere av kapitlene understøttes av originalreferanser helt frem til 2004.

Boken er solid og basert på dokumentert kunnskap innen de ulike områder. Alle illustrasjoner, tabeller og figurer, er i svart/hvitt og fremstår som relativt tradisjonelle. Her kunne forlaget ha spandert noen kroner på å gjøre det litt mer pedagogisk og «friskt». Temaene og presentasjonen er gode i seg, og hadde fortjent litt mer støtte på illustrasjonssiden. Når det er sagt, må det fremheves at boken kan være til stor nytte for studenter i fysiologi, medisin, ernæring og andre fag, og da kanskje mest som støtelitteratur. De som stønner over tunge lærebøker i biokjemi, kan her få en kort og faglig solid innføring i sentrale temaer fra den humane metabolismen. Boken kan også være til nytte for andre studenter som trenger en kort innføring i hvordan karbo-

hydrater og fett og andre næringsstoffer omsettes i kroppen. Den kan også være til nytte for dem som ønsker å friske opp kunnskaper innen ett eller flere av disse feltene. Bak bokens noe deskriptive tittel skjuler det seg mange viktige temaer som bør ha interesse i dag, hvor overvekt, aktivitet, slanking og forebygging er viktige temaer i helsedebatt og undervisning.

Svein O. Kolset

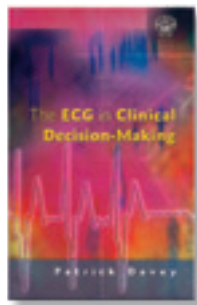
Avdeling for ernæringsvitenskap
Universitetet i Oslo

En lite vellykket hybridbok

Patrick Davey

The ECG in clinical decision-making

352 s, tab, ill. London: Royal Society of Medicine Press, 2004. Pris NOK 342
ISBN 1-85315-535-7



Dette er en lærebok i anvendt EKG, ifølge omslaget beregnet på lege- og sykepleierstudenter samt på leger i alle spesialiteter.

Som boktittelen sier, er forfatterens hovedbudskap at EKG-tolkningen må tilpasses den kliniske sammen-

hengen. Derfor er det vekslende mellom kapitler om EKG og lange kapitler om differensialdiagnoser, for eksempel om brystsmerte, dyspné, hjertesvikt og synkope. Både undersøkelsesmetoder og behandling berøres. Dette blir imidlertid overfladisk.

Det vanskelige pedagogiske valget i en EKG-bok er om man skal satse på en grunnleggende forståelse eller på gjenkjennelse. Som i de fleste små til mellomstore EKG-bøker, velges også her grunne og utydelige forklaringsmodeller, for eksempel om årsakene til ST-hevning og -senkning. Boken er rikt illustrert med strektegninger av vekslende kvalitet og 25 mm/s EKG. For en nordisk leser som trives best med 50 mm/s registreringer, blir det ofte litt smått og gnidrete. Det mangler omtale av tekniske forhold ved EKG-registreringen og feilkoblinger, og normalverdier defineres ofte ikke.

Leseren får en følelse av at boken er skrevet for mange år siden, for så å ha ligget inntil en ujevnt gjennomført oppdatering før utgivelsen. Dette gjelder særlig diskusjonen av venstre ventrikkel-hypertrofi, ventrikulær ekstrasystoli og akutt koronarsyndrom.

Dette er en førsteutgave, og det merkes ved en rekke faglige trykkfeil. F.eks. feilstaves Sokolow (med hypertrofien) og Friedreichs ataksi, og enkelte EKG er feilmerket. Forfatteren virker lite fortrolig med

skjult Wolff-Parkinson-White-syndrom. Takykardier med utspring i høyre ventrikels utløp har som regel god prognose, og det er feil når forfatteren hevder at den vanlige årsak er arytrogen kardiomyopati. Det er også feil at grenreentryventrikkeltakykardi særlig rammer ellers friske hjerter. Generelt uttrykkes en tilbakeholdenhet med ablasjoner som i dag virker uberettiget. En aberrant overledet atrieflimmer vises som eksempel på ventrikkeltakykardi.

Passer boken for noen? Dessverre tror jeg ikke det. Den holder ikke mål som lærebok i EKG; den trener ikke opp til systematisk analyse, eksemplene er forminsket så mye at man ikke selv kan måle noen intervaller, og den forklarer for lite. Den erfarne kliniker vil mange steder nikke gjenkjennende til kloke kommentarer, men nytten av boken svekkes av de mange unøyaktigheter og feil.

Knut Gjesdal

Hjertemedisinsk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Distriktsmedisin slik distriktsmedisinere ser det

Olaug S. Lian, Eivind Merok, red.

Mellom nostalgi og avantgarde

177 s, ill. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2005.
Pris NOK 298
ISBN 82-7634-652-9



Erindringen er en dårlig historiker, men en god poet, heter det. For de mange av oss som har lagt igjen noe av hjertet i distriktsmedisinen, er det uansett godt å lese disse beretningene fra dagens distriktsmedisinere. Denne

boken gir nemlig en varm følelse av å være på det rette laget – det gode laget. Her er ord som deltakelse og helhet. Her er engasjement og entusiasme. Her er refleksjon og omsorg. Og her er Habermas, Baumann, Giddens og Skjervheim. Ja, endatil Kierkegaard og Halvdan Sivertsen. Men er det gårdsdagens eller morgendagens lag?

Hensikten med boken er å drøfte distriktsmedisinsk praksis og distriktsmedisin som begrep, skriver redaktørene Eivind Merok og Olaug S. Lian i avslutningskapitlet. Distriktsmedisin («rural medicine») er den formen for allmennmedisin som utøves lenger unna sykehus enn det som er vanlig i dag, og av leger som identifiserer seg ikke bare med jobben, men også med lokalmiljøet. «Boken er primært beregnet for medisinstudenter og for spesialistutdanningen i allmennmedisin, men kan

også leses av andre med interesse for feltet.» heter det på omslaget.

Boken er delt i to. I en teoridel på fire kapitler beskriver historikeren Aina Schiøtz, sosiologen Olaug S. Lian, filosofen Åge Wifstad og pedagogen Edmund Edwards fenomenet distriktsmedisin fra ulike faglige innfallsvinkler. I en praksisdel på åtte kapitler deler legene Eivind Merok, Eivind Vestbø, Eystein Straume, Torgeir Gilje Lid, John Nessa og Anette Fosse sine erfaringer med distriktsmedisin, i tillegg til at fotografen Rune Eraker og journalisten Hilde Sandvik presenterer «Bilete frå klinisk praksis».

Beretningene er erfaringsbaserte og vel-skravne og mer personlige i formen enn det vi er vant til å finne i faglitteraturen. Det er på mange måter «de troendes beretning» til oppbyggelse. Alle som «har vært der ute», minnes «det gode livet som lege». For livet som distriktsmedisinere var godt og meningsfylt – nattevåk, blodslit og lange reiser til tross. Fortellingene gir gjenkjennelse, og det gjør også beretningen om at det er én erfaring som forener distriktsmedisinere; nemlig en tapserfaring. Men det går ingen veier tilbake, og nøkkelspørsmålene blir hengende i luften. Hvem vil ha distriktsmedisineren i dag? Hvem som vil være det?

Jo større skille som skapes mellom vanlig allmennmedisin og distriktsmedisinsk allmennmedisin, jo mer sær og annerledes enn god, klinisk praksis distriktsmedisinen beskrives, desto større er faren for at den marginaliseres og utsettes.

På en klok måte reflekterer Eivind Vestbø over betydningen av *stedet* i medisinsk praksis. Han minner om at *stedet* i denne forstand er mer enn et geografisk begrep. For de fleste er *hjemmet* det stedet som betyr mest for oss og som forteller mest om oss. Kan det tenkes en distriktsmedisin uten sykebesøk i hjemmet? Er ikke avviklingen av sykebesøket, der allmennlegene selv har vært de ivrigste til å finne argumenter for å slippe å besøke folk der folk bor, et uttrykk for at allmennmedisinen beveger seg bort fra de distriktsmedisinske idealer? Og kanskje også bort fra en fremtidig mulighet til å mimre over de gode, gamle dager?

Morgendagens distriktsmedisin, knyttet til morgendagens teknologi og morgendagens pasientrolle, kunne med fordel fått enda mer plass i boken. Fortidens erfaringer er viktige, men det er i fremtiden vi skal tilbringe resten av våre liv. Det gjelder også distriktsmedisinene.

Magne Nylenna

Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet