

Vi får også detaljerte kunnskaper om hvordan norske lover og regler gjennom lang tid har grepet forstyrrende inn i de finstemte balansegangene i en sårbar natur og en sterk kultur. Etableringen av nasjonale grenser i nordområdene, inngrep i siidaens struktur og funksjon, internatskoler for barna og forbud mot samisk språk og andre kulturelle uttrykk kan vanskelig forstås og forsvares i vårt land – og dette fant sted langt opp mot vår tid. Forfatteren presenterer det lite ærefulle kapitlet i vår historie på en nøktern og saklig måte.

Han tar videre leseren med inn i diskusjoner av kulturfaglige, dybdepsykologiske og kunnskapsteoretiske forhold som er knyttet til den samiske kunnskapstradisjonen. Spesielt tematiserer han det samiske åndelige universet i lys av dybdepsykologien etter Freud og Jung. Men som han selv kommenterer: «en fortolkningsstrategi jeg er blitt stadig mer usikker på».

Boken lanseres som en lærebok for en rekke fagområder. Personlig vil jeg mene at enhver yrkesutøver som har kontakt med mennesker med røtter i samisk tradisjon og tenkning, vil kunne ha stor glede av den. Og innslag av vår samiske befolkning finnes jo over hele landet.

Jeg vil dessuten hevde at fremstillingen åpner for en dypere forståelse av hvilken plass narrativene har for ethvert menneske. Våre liv er en eneste lang fortelling, noe som i høy grad også gjelder for mennesker som kommer til Norge fra helt andre himmelstrøk. Jens-Ivar Nergårds bok er aktuell også i så måte.

Eli Berg

Senter for helsefremmende arbeid
Akershus universitetssykehus

Kunnskapsbasert allmennmedisin

Kunnamo I, red.

Evidence-based medicine guidelines

1 343 s, tab, ill. Chichester: John Wiley, 2005.
Pris GBP 160
ISBN 0-470-01184-X



Dette oppslagsverket er primært laget for allmennleger, men også for alle andre legespesialister som trenger poengtert og oppdatert informasjon utenfor sitt eget fagfelt. Det inneholder kortfattede og praktiske retningslinjer om alle deler av medisinen og bygger på den beste tilgjengelige dokumenterte kunnskap. Boken tar systematisk inn Cochrane-oversikter og andre bevisbaserte retningslinjer og artikler fra hele verden,

f.eks. fra anerkjente Clinical Evidence utgitt av British Medical Journal.

EBM Guidelines startet som et elektronisk oppslagsverk i 1989 på initiativ av den finske allmennpraktikeren Ilkka Kunnamo og er etter mange oppdateringer fortsatt i daglig bruk på de fleste finske allmennlegekontorer. Den elektroniske versjonen er først i 2005 blitt supplert med papirversjon. Finske allmennleger har skrevet de fleste artiklene med støtte fra den finske legeforening og med konsulenthjelp fra tallrike nasjonale og internasjonale eksperter innenfor de ulike fagområdene. I «Advisory Board» finner vi bl.a. Signe Flottorp fra Kunnskapssenteret.

Boken er inndelt i oversiktlige kapitler og har et godt oppslagsregister bakerst. Den er først inndelt etter indremedisinske spesialiteter som infeksjonssykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer osv; deretter andre fagområder som dermatologi, fysikalsk medisin, geriatri, gynekologi, psykiatri osv. Hvert kapittel inneles igjen etter både hovedsymptomer (f.eks. nakkesmerter) og etter lidelser (f.eks. tennisalbue) der også mer sjeldne sykdommer er inkludert (kjenner du til Freibergs sykdom?). Hver omtale avsluttes med en kort liste over sentrale referanser. Det er begrenset bruk av tabeller og figurer i farger, men spesielt flotte fargebilder av mange hudlidelser.

Språket er kortfattet, poengtert og lettlest, med teksten ordnet punktvis som gjennomgående prinsipp. Der det er mulig, klassifiseres kvaliteten på dokumentasjonen bak anbefalinger med bokstavkode A, B, C eller D. Dette sier ikke noe om hvor sterk selve anbefalingen er.

Et slikt imponerende oppslagsverk kan gi inntrykk av at leger vanligvis baserer alle beslutninger på faktisk kunnskap og bevisbaserte retningslinjer. Verket demonstrerer likevel tydelig at de fleste anbefalinger mangler dokumentasjon fra forskning av høy kvalitet. På mange områder vil det heller ikke være mulig å skaffe slik dokumentasjon så legen må basere seg på erfaringsbasert kunnskap fra eksperter, kolleger og egen praksis. Legen må da være bevisst på at hennes råd ofte baseres på egne holdninger og etiske grunnverdier.

EBM Guidelines kan absolutt anbefales til alle allmennleger og til andre med behov for lett tilgjengelig og oppdatert medisinsk kunnskap. Den er kostbar, men vel verdt prisen. Boken er et nyttig supplement til *Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)* som fortsatt vil være det beste oppslagsverket, bare ett tastetrykk unna den travle lege foran PC-en på kontoret eller på legevakt med håndholdt PDA.

Pål Kristensen

Ranheim legesenter
Trondheim

Viktig og interessant om adrenalin og «stress»

Goldstein DS.

Adrenaline and the inner world

An introduction to scientific integrative medicine. 309 s, tab, ill. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 2006.
Pris USD 25
ISBN 0-8018-8289-3



En foreleser ved Universitetet i Bergen sa en gang at mye av fysiologien handler om en 70-kg mann som ligger på en seng. Denne boken handler om de systemene som gjør det mulig for oss å stå opp fra sengen og være aktive, som gjør

det mulig å omstille oss til endringer. Den handler først og fremst om adrenalin og det sympatiske nervesystem som deltar i nesten all motivert atferd og alle erfarte emosjoner. Den klarer å vise hvor viktige disse systemene er for menneskelig atferd, funksjon, helse og sykdom.

David S. Goldstein har selv vært i sentrum av forskningen om adrenalin de siste årene. Han gir oss førstehånds og oppdatert kunnskap om feltet.

Boken er viktig av flere grunner. For det første gir den en meget god oversikt over kroppens omstillingsreaksjoner fra en fysiologisk synsvinkel. Den forklarer systemer som spiller en rolle for normal funksjonsevne og som er viktige for det patofysiologiske forløpet ved mange sykdomstilstander. For det andre avliver den effektivt en rekke feiloppfatninger som er utbredt i populærlitteraturen om «stress». Begrepene «stress» og «distress» har fått en god omtale. Det er viktig at mange av Selyes teorier blir avlivet, teorier som stadig gjentas i lærebøkene fordi de er enkle å forklare, men som altså er blitt avkreftefattet av data for lenge siden.

For det tredje omtales en del vanlige problemer, og det blir vist hvordan fysiologisk regulering virker. I en tid hvor man risikerer å miste evnen til å resonnerer om årsaker til pasienters problemer pga. kokebokprosedyrer for behandling, gir denne introduksjonen et verdifullt bidrag til vitenskapelig integrativ medisin.

Boken henvender seg til alle som vil lære om «stress» og helse, men er nok mest tilgjengelig for dem som arbeider i helsesektoren. Den er lettlest og forutsetter egentlig ingen forkunnskaper, men noe bakgrunn fra helsefag er nok viktig for å sette pris på poengene. Forfatteren gjør utstrakt bruk av eksempler for å belyse det han vil ha frem. Han forklarer f.eks. hvorfor

baseballspillere spytt og hva spyting kommuniserer. Han spekulerer på hvorfor det å vinke med et hvitt flagg signaliserer at man overgir seg. Det kan kanskje virke litt pussig at noen av eksemplene er hentet fra Det gamle testamente (forfatteren er jøde). Dessuten belyser han feltet med historiske data om måten kunnskapen kom til på. Alt dette gjør stoffet leseverdig på flere nivåer.

Fremstillingen er delt i 12 kapitler. En god ordliste (glossary) er med og en referanseliste over viktige bøker. En egentlig referanseliste over originalartikler mangler. Det er liten tvil om at Goldstein kan dokumentere det han skriver, men fullstendig referanseliste burde være med i en slik bok.

Stein Knardahl

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Oslo

Hvordan lese en vitenskapelig artikkel

Greenhalgh T.

How to read a paper

The basics of evidence-based medicine. 229 s, tab, ill. Oxford: Blackwell, 2006. Pris USD 35 ISBN 1-4051-3976-5



Er det plass for kunnskapsbasert medisin i en travel, klinisk hverdag? Hvordan kan vitenskapelige artikler hjelpe meg til å behandle pasienter bedre? Hvilken type studie omhandler artikkelen egentlig? Hva betyr den, og hvem gjelder

den for? Kan jeg stole på denne *P*-verdien? Hva er et konfidensintervall? Denne boken hjelper deg å finne svarene på disse og andre spørsmål om medisinsk vitenskapelige artikler. Den ble utgitt første gang i 1997 og foreligger nå i tredje utgave. Etterspørselen gjennom snart ti år gjenspeiler aktualiteten – den tredje utgaven er både oppdatert, lettlest og i et hendig format

Det forutsettes ingen forkunnskaper i metode og statistikk, og leseren veiledes pedagogisk gjennom 13 kapitler inn i hva som egentlig skal til for å kunne lese og forstå en artikkel – hvordan forstå artikler som omhandler medikamentstudier, evaluering av diagnostiske tester, som forteller deg hva du skal gjøre (retningslinjer), som evaluerer hva en intervensjon eller utredning koster, og som oppsummerer resultater (systematiske oversiktsartikler og metaanalyser). Kapitler som enkelt forklarer studie-design, metode og kvalitetsvurdering er tatt med, samt et kapittel om statistikk «for dem som ikke er statistikere». Nytt i denne

utgaven er omtale av kvalitative studier og studier som er basert på spørreskjema.

Gode og oppdaterte henvisninger til utvidet selvstudie foreligger i alle kapitlene. Formidlingen er basert på klinisk praksis – forfatteren er selv allmennpraktiserende lege. Boken egner seg imidlertid godt for alle som befatter seg med lesing av vitenskapelige artikler – fra medisinstudenter og unge forskere til etablerte klinikere og akademikere – her er noe for de fleste. Spesielt nyttig er tabeller og vedlegg som oppsummerer de viktige punktene, og spørsmålene en bør stille (og finne svar på) for å vurdere en artikkels kvalitet og budskap. Henvisning til flere nyttige nettadresser og søkemotorer foreligger i de fleste kapitlene.

Boken oppleves som verdifull, overkommelig, lettlest og aktuell. Den er ikke ment å konkurrere med de store, tunge oppslagsverkene innen kunnskapsbasert medisin. Like fullt gjør den praktiske og didaktiske tilnærmingen den til et nyttig arbeidsverktøy og et fristende repetisjonsmedium som er godt å ha for hånden. Den anbefales sterkt og er vel verdt sine knappe tre hundrelapper.

Kjetil Søreide

Avdeling for patologi
Stavanger universitetssjukehus

En kjedelig rapport om et spennende tema

Verdens helseorganisasjon.

Who report 2006: Global tuberculosis control

Surveillance, planning, financing. 242 s, tab, ill. Genève: WHO, 2006. Pris CHF 40 ISBN 95-4-156314-1



Tuberkulose er spennende! Sykdommen er *viktig* fordi det oppdages om lag ni millioner nye tilfeller i året, særlig blant voksne mennesker med omsorgsansvar i familien. Sykdommen er *farlig* fordi mange dør

av sykdommen; i 2004 1,7 millioner. Sykdommen er aktuell fordi den fortsatt øker så mye i Afrika at den globale økningen er 0,6 % per år. Og sykdommen er «*moderne*» ved at samspillet med hivinfeksjon og multiresistente stammer volder store problemer.

Tuberkulose er spesielt spennende for oss i Norge. WHOs bekjempelsesstrategi (directly observed therapy, short course; DOTS) ble utviklet i Tanzania av International Union Against Tuberculosis and Lung Disease med norsk støtte. Norsk bistand gjorde noe ganske dristig og fram-

synt der i en tid hvor alle sykdomsspesifikke programmer var bannlyst i WHO. Tuberkulosen var erklært døende! Først i 1980-årene våknet WHO opp, og adopterte hele DOTS-strategien som sin. Gro Harlem Brundtland ble en drivkraft. Den internasjonale satsingen siden det har vært imponerende. StopTB ble lansert med Werner Christie som den første lederen. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria ble etablert og FNs Tusenårsplan satte søkelyset på fattigdomssykdommene. Norge har et av verdens aller laveste tuberkulosefall, og minimale resistensproblemer, men grenser til Russland med en svær tuberkulosebyrde og store multiresistensproblemer.

WHO-rapporten har mange tall og tabeller. Det er spennende for dem som driver med slikt til daglig, men det tar tid å finne gullkorn. Layouten er moderne og attraktiv, men får en lett til å tenke på reklame. Det er kanskje rapportens hovedproblem. Når WHO skal informere og propagandere på samme tid, blir man lett skeptisk til det man leser. Det blir ikke rom for problematisering, vurdering av strategien og kritiske blikk på data.

Hovedbudskapet er godt: Internasjonal finansiering til tuberkulosebekjempelse har bedret seg kraftig. Fattige regjeringer i de 22 landene som har mest tuberkulose betaler nå over 60 % av programkostnadene. Multiresistent tuberkulose er, i alle fall ikke på kort sikt, blitt det kjempeproblemet vi fryktet. Diagnose og behandling er blitt tilgjengelig for de fleste tuberkulosepasienter i verden. Og tallene tyder på at epidemien er på vei til å minske i styrke, unntatt i Afrika.

Det man kunne ønske at rapporten hadde sagt mer om, er følgende temaer: Kan vi stole på tallene fra verdens helseministre? Er milepælene (70 % deteksjonsrate og 85 % gjennomført behandling) relevante på den måten at måloppnåelse gir reduksjon i spredningen? Hvordan kan vi få til samarbeid mellom hiv- og tuberkuloseprogrammer i praksis? Og, ikke minst, hvordan kan vi se effekten av kampen mot fattigdomssykdom nr.1 på folks levkår og tilgang til primærhelsetjeneste? Dette er selvsagt store forskningsoppgaver og ikke noe en rapport kan si noe sikkert om. Men med alle de globale tallene på bordet kunne WHO ha gjort mange spennende sammenstillinger som kunne brukes til hypotesedannelse, selvkritikk, nytenkning og aktivisme. Tallene er imidlertid der!

Rapporten finnes gratis tilgjengelig på WHOs hjemmesider.

Gunnar Bjune

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo