

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Til ettertanke

Helander E.

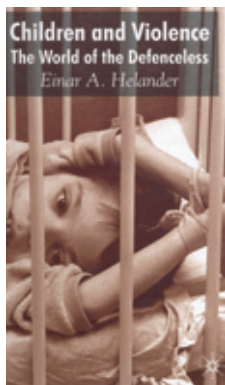
Children and violence

The world of the defenceless. 334 s, tab, ill.

New York, NY: Palgrave Macmillan, 2008.

Pris GBP 60

ISBN 978-0-230-57394-9



Overgrep mot og misbruk av barn har foregått og foregår fortsatt innen alle kulturelle, religiøse og økonomiske grupperinger, men dette ble ikke erkjent av den medisinske verden før i 1960-årene. Nylig har også norske aviser hatt oppslag om

omfanget og om tendensen til underrapportering og -prioritering. Med dette som bakgrunn er denne solide faglige og empiriske fremstillingen av situasjonen for verdens barn, deres forsvarsløshet og fysiske og mentale senskader, helt betimelig. Dette angår ikke bare leger, det angår alle som arbeider med barnas beste for øye.

Forfatteren er svensk, lege fra 1953. Han bygger på sine omfattende praktiske og teoretiske kunnskaper og erfaringer fra 30 års arbeid med rehabilitering av funksjonshemmede i mange land og fra arbeid i lokale og internasjonale organisasjoner (bl.a. WHO og FN).

I seks kapitler redegjøres det for problemet i hele dets bredde: De foreldreløse og/eller institusjonaliserte barnas situasjon (med skremmende bilder fra ulike institusjoner), nevrobiologiske og andre følger av omsorgssvikt og voldens årsaker – og ikke minst er det en beskrivelse av tjenesteoppbygging og gode retningslinjer for forebyggende intervensjoner. Det er mer enn 600 referanser til rapporter, artikler, internasjonale konvensjoner og programmer for å bidra til endring. Likevel er situasjonen fortsatt slik at mer enn en milliard barn i utviklingsland opplever omsorgssvikt relatert til fattigdom i en grad som får alvorlige følger for deres videre utvikling og funksjon. Fra utviklede land er det bl.a. dokumentert at underholdningsindustrien, ikke minst TV og spesielt videospill, er med på å aktivere negativ og voldelig atferd.

Dette er kort sagt en faglig overbevisende fremstilling av et emne som vi alle bør sette oss inn i, enten vi er leger, foreldre eller besteforeldre. Ikke minst kan vi tenke over hvordan vi kan bidra til en mindre voldelig utvikling i vårt eget samfunn.

Inger Helene Vandvik

Slependen

Alternativet til etterpåklokskap

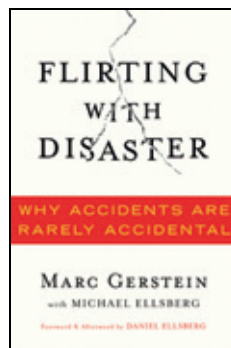
Gerstein M.

Flirting with disaster

Why accidents are rarely accidental. 340 s, tab, ill. New York: Sterling Publishing, 2008.

Pris USD 17

ISBN 978-1-4027-6108-2



Det sies at erfaring er noe man først har oppnådd når det er for sent. Likevel er det en grunnleggende forutsetning for vår tids tro på avvikregistrering og årsaksanalyse i situasjoner som enten har holdt på å gå forferdelig galt eller som faktisk

har gått ille at det er mulig å lære av dette og på den måten unngå liknende katastrofer i fremtiden.

Dette er en ganske kort og spennende gjennomgang av åtte katastrofer som de fleste av oss har hørt om. De spenner fra den manglende forståelse av faren for at New Orleans skulle rammes av en dødbringende flom via romfergene *Columbias* og *Challenger's* siste turer til Mercks kyniske markedsføring av Vioxx og revisjonsfirmaet Arthur Andersen endelikt. Forfatteren analyserer hver historie ut fra et ganske spennende perspektiv og underbygger sine synspunkter med mange og gode referanser.

Flirting with disaster anbefales kolleger – både de som måtte interessere seg for risikostyring og ikke minst de som synes at maset om avviksmeldinger ikke har noe for seg. Det finnes interessant nok også analyser av et par nyere hendelser på bokens hjemmeside (1).

Både forfatteren og Daniel Ellsberg (mannen bak *The Pentagon Papers*) poengterer i for- og etterord hvor viktig det er å utnytte fagfolkene i en organisasjon og hele tiden være klar over de verdier og etiske valg man står overfor. Kun ved å forstå risikobegrepet og farene ved de prosessene man driver med samt kontinuerlig lytte til innspill og monitorere virksomheten kan man unngå mange av de katastrofer som lurar i fremtiden. Og dem er det nok av, også innen helsesektoren!

Guttorm Brattebø

Akuttmedisinsk seksjon

Kirurgisk serviceklinikk

Haukeland universitetssykehus

Litteratur

1. www.flirtingwithdisaster.net (18.12.2008).

Helse og sosial posisjon

Elstad JI.

Utdanning og helseulikheter

Problemstillinger og forskningsfunn. 148 s, tab, ill. Oslo: Helsedirektoratet, 2008. Gratis IS-1573



Helsedirektoratets ekspertgruppe om sosiale ulikheter i helse har utgitt et hefte før, *Gradientutformingen*, som gir en svært kort innføring i temaet. Den foreliggende boken er en grundigere oversikt over sosial posisjon og

en rekke helsemål. Den er skrevet av et medlem i gruppen, Jon Ivar Elstad, sosiolog ved NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring). Han har forsket på dette temaet i mange år og viser her et solid grep om teori, forskningsresultater og metoder på feltet.

Utdanning er det målet han har valgt for sosial posisjon. Det er et vellykket grep, for i svært mange norske og andre vestlige studier har man brukt dette målet, som har god validitet både for unge voksne og senere i livet når det gjelder plassering i den sosiale lagdelingen.

Helsemålene er mange, og Elstad viser

klart og greit sammenhengen mellom dødelighet, somatisk og mental helse og utdanning hos så vel barn og ungdom som voksne. Enda bedre, han går gjennom en rekke mulige forklaringsmekanismer og større teorier om hvorfor sosial posisjon og helse henger sammen.

Utdanning og helseulikheter er uvanlig velskrevet. Språket er lett tilgjengelig, og figurer og tabeller er gjennomarbeidet. Den anbefales alle som vil ha en klar og forholdsvis kort innføring i sosiale ulikheter og helse.

Bjergulf Claussen

Prosjekt «storbyhelse»
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Liv og død i hospice

Richardson A.

Life in a hospice

Reflections on caring for the dying.
Oxon: Radcliffe, 2007. Pris GBP 20
ISBN 978-1-84619-243-2



Hospits betyr herberge, men «hospice» ble et eget begrep da Cicely Saunders (1918–2005) startet St. Christopher's Hospice i London i 1967. Målet var å endre dødspleien («care of the dying») til god omsorg ved livets

slutt. Før var døden gjemt bort på sykehuse, smertefull og ensom. Nå skulle den preges av «freedom from pain, dignity, peace and calm at the end of life». Omsorgen skulle omfatte de pårørende, som skulle leve med minnene resten av sine liv.

Jeg fikk være med på et besøk til St. Christopher's Hospice i 1974, og jeg glemmer det aldri. Cicely Saunders skapte et helt nytt begrep som har spredt seg til mange land, og det er nå omkring 250 tilsvarende institusjoner i Storbritannia. Hun skrev lærebøker og ble adlet for sin innsats (dame Cicely Saunders).

Her handler det om livet og døden i to utvalgte hospice i England. Ann Richardson er forsker, forfatter og redaktør. Hun har alliert seg med to profesjonelle intervjuere som har snakket med 31 utvalgte ledere, pleiere, leger, representanter for rengjørings- og kjøkkenpersonell og frivillige. Formålet var å beskrive livet og arbeidsdagene: Hvordan det var og hvordan det virket på pasientene, pårørende og alle som arbeidet der. Intervjuene ble tatt opp på bånd og skrevet ut ord for ord.

Etter en kort innledning om hospicebevelegelsen er materialet delt i fire deler: Beskrivelse av praksis, utfordringer og løsninger, motivasjon og belønning og til slutt refleksjoner. Hver del inneholder korte kapitler og underkapitler, noe som gjør det lett å følge resonnementene. Teksten er i det alt vesentlige ordrette sitater fra intervjuene med korte innledninger, ofte bare én enkelt setning. Inndelingen av stoffet er logisk og teksten lettlest, men samtidig tankevekkende. Den kombinerer hele tiden fakta og refleksjoner. Ett eksempel er eutanasi, som alle er «very against».

Ett stort og sammensatt tema er: Hva trekker ansatte og frivillige til hospicearbeidet, hvorfor blir de, og hva er de personlige utfordringene og belønningene? Mange er personlig troende, og jeg spurte Cicely Saunders om det var en betingelse. «No,» svarte hun, «but it so happens that most of us are.»

En mangel, i mine øyne, er at det ikke finnes statistikk – verken om pasienter, ansatte eller frivillige. Jeg får et klart inntrykk av at de fleste pasientene har kreft, og det er lite om alle de gamle som ikke dør av kreft. Men jeg er ikke i tvil om at hospicefilosofien kan være en modell for all omsorg ved livets slutt.

Jeg tror at alle leger og sykepleiere som arbeider med dem som nærmer seg slutten på livet, vil ha stor nytte av denne utgivelsen. De vil finne råd, støtte og inspirasjon til denne viktige og vanskelige oppgaven.

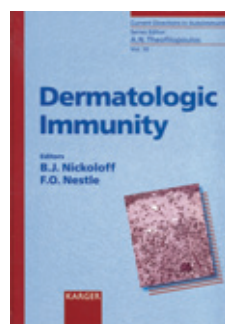
Peter F. Hjort
Blommenholm

Omfattende om hudens immunologi

Nickoloff BJ, Nestle FO, red.

Dermatologic immunity

381 s, tab, ill. Basel: Karger, 2008. Pris CHF 380
ISBN 978-3-8055-8391-6



Dermatologic immunity inngår i en serie utgivelser under overskriften *Current directions in autoimmunity* og omfatter en samling oversiktsartikler som dekker autoimmune tilstander i huden. Begrepet «autoimmune sykdommer» defineres

i denne sammenhengen bredt og inkluderer alle kroniske inflammatoriske hudsykdommer uten kjent agens.

Layouten er stram, og det er sparsomt med illustrasjoner og bilder. Alle kapitlene etterfølges av en lang og oppdatert referanseliste.

Det er til sammen 19 kapitler, der det overveiende er omtale av diagnosene enkeltvis. Unntaket er et kapittel om immunologisk privilegerte celler i huden – en basal innføring i begrepet som danner utgangspunkt for en hypotese om fremtidig behandling med vekt på alopecia areata. Videre er det et avsluttende kapittel som gir en oversikt over immunmedierte behandlingsprinsipper, inkludert en modell for å forstå immunterapi. Kapitlet gir videre en kort oversikt over angrepspunktene til vanlig brukte medikamenter i behandling av hudsykdommer, fra kortikosteroidene, anti-metabolittene (f.eks. metotreksat, azatioprin og mykofenolat mofetil) til moderne biologiske midler, som får stadig større plass i behandlingen av psoriasis og flere andre hudsykdommer. Mekanismer knyttet til effekt ved bruken av intravenøse immunoglobuliner ved bulløse dermatoser omtales også i et eget kapittel, noe som vel gjenspeiler at det foreløpig ikke er full konsensus om indikasjon og bruk av slik terapi. Kapitlet illustrerer godt at forståelse av sykdommers patofysiologi og medikamenters virkningsmekanisme ofte utvikles parallelt.

De diagnoserelaterte kapitlene, eller rettere sagt artiklene, er noe varierende bygd opp. Enkelte, som for eksempel det som omhandler lichen planus, er overveiende konsentrert om immunpatogenetiske mekanismer, mens man i andre deler knytter immunologisk teori opp mot forståelse av immunterapi. Dette gjelder blant annet artikkelen om psoriasis, der biologiske behandlingsprinsipper i form av monoklonale antistoffer og løselige reseptorer har tilført en ny dimensjon av muligheter for hardt rammede.

Det komplekse samspillet mellom immunologi og genetik illustreres godt ved at en sykdom som vitiligo er viet to kapitler, ett som omhandler genetik, et annet med autoimmun etiologi i overskriften.

Atopisk dermatitt omtales nokså bredt, og relativt nye begreper som «intrinsic» og «extrinsic» atopisk dermatitt diskuteres. Forfatteren illustrerer dessuten godt dilemmaet omkring diagnostikk av tilstanden, som er basert på et sett kliniske kriterier og der supplerende prøver, inkludert allergitestning, har begrenset plass. Behandlingsmodellen foreslås fortsatt å være dualistisk – med på den ene side vekt på å gjenopprette barrierefunksjonen og på den annen å dempe inflammasjonen. Innen begge feltene kan vi vente oss nye og mer spesifikke medikamenter.

Dermatologic immunity kan ved første øyekast virke informasjonsmettet og en smule uoverkommelig for den klinisk praktiserende dermatolog. Mange av kapitlene synes også lite relevante for den daglige praksis og er kanskje til størst nytte for leger med spesiell forskningsinteresse innen det immunologiske feltet, men her blir den kanskje for summarisk? På den annen side