

Mitt råd til alle norske leger er dermed å lese boken, slik at du kan bli en enda bedre samtalepartner med dine pasienter. Det kan hende de har en forforståelse av helse og sykdom som du aldri har tenkt på før. Og det kan til og med hende at du må tenke nøyere gjennom din egen tro og tvil.

#### Vinjar Fønnebo

Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin  
Tromsø

#### Litteratur

1. Pellicer DJ, Nielsen B. Helsepersonell ba helbredere om hjelp. Nordlys 31.1.2009. [www.nordlys.no/nyheter/article4092395.ece](http://www.nordlys.no/nyheter/article4092395.ece) [28.9.2010].

## Nyttig for glutenintolerante og allergikarar

Norsk Cøliakiforening

### Ingrediensleksikon – gluten, melk, soya

72 s. Oslo: Norsk Cøliakiforening, 2010.

Pris NOK 200

ISBN 978-82-991137-1-7



No er det her, minileksikonet som skal gjere kvardagen lettare for alle dei som brukar gluten-, mjølk- eller soyafri mat. Målet er å hjelpe personar med cøliaki eller allergi til å vite kva slags ingrediensar ein må ta omsyn til i eit

konsekvent gjennomført kosthald.

I ingrediensleksikonet finst oversikt over både gjeldande og komande merkeforskrifter, definisjonar av omgrep brukt i matmerking, og ei liste frå A til Å med opplysningar om produktoppav og ev. gluteninnhald i alt frå majones og malt til tortilla og tragant. Også ingrediensar laga av soya eller mjølk er tekne med. I tillegg til sjølve leksikonet følgjer òg eit vedlegg om tilsetningsstoff. Det finst òg korte kapittel om cøliaki og dermatitis herpetiformis, glutenintoleranse, mjølkallergi, laktoseintoleranse og soyaallergi. Kapitla om farleg mjøl, trygt mjøl og drikke er også praktisk nyttige. Eitt av dei områda brukarane stiller mest spørsmål om, er drikke. Glutenfritt øl og anna alkoholhaldig drikke er omtala i eige kapittel. Personar med cøliaki og allergi er ofte kunnskaprike og skaffar seg informasjon sjølve. Undervurderer ein brukarane når ein ikkje kommenterer kvaliteten på glutenanalysane som er brukt i undersøkingane det er vist til?

Ingrediensar står sentralt. Likevel blir ein usikker på kva forfatarane meiner at ein ingrediens er. Om ein vil bruke ingrediens

som eit samnamn på alle typar stoff ein møter i matvaremerkinga, kunne dette ha vore presisert. Omtalen av ulike former for allergi og intoleranse er til dels upresis. Det er t.d. oppgitt at cøliaki er hyppigare hjå pasientar med annan «kronisk diagnose». Det er mange orddelingsfeil. Slikt bør lukast ut i neste utgåve. Likevel gjev boka god og nyttig informasjon for alle med gluten- eller kveiteintoleranse, og for mange allergikarar.

#### Margit Brottveit

Gastromedisinsk avdeling  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

#### Astrid Løvik

Medisinsk klinikk  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

## Gode tips, men lite motiverende

James Binder

### Pediatric interviewing

A practical, relationship-based approach. 188 s, tab. Secaucus, NJ: Humana Press, 2010.

Pris USD 40

ISBN 978-1-60761-255-1



Endelig. En nett, ny bok med fokus på det praktiske innenfor kommunikasjon. Den er skrevet av en erfaren barnelege – for alle som arbeider med barn. Som barnelege selv, og forsker innen klinisk kommunikasjon, gledet jeg meg.

Mange vil nikke optimistisk gjenkjenningende til en oversiktlig inndeling i kapitler om *helsekontroll, utflytende konsultasjoner, sensitive emner, mishandling, gi dårlige nyheter, utfordrende pasienter, familier i sorg* og en del annet. For meg dalte imidlertid entusiasmen raskt, godt hjulpet av påfallende mange trykkfeil.

En utfordring ved å skrive en lærebok i kommunikasjon ligger i å balansere mellom det selvsagte og det mer teoretisk forankrede. Her går det sånn passe. Forfatteren tar ikke det sentrale spørsmålet om hva man ønsker å oppnå med sin kommunikasjon, på alvor. Det nevnes bedre anamnese og at legene vil trives bedre og bli mindre utbrent, men det blir ikke noen sving over det. Det hjelper heller ikke at det blir lokket med mer fornøyde pasienter og færre søksmål. Våre pasienter er stort sett fornøyde. Vår frykt for søksmål er ikke spesielt presserende. Jeg tror mange lesere vil måtte jobbe for å finne motivasjon til å etterkomme de rådene og instruksjonene som han ramser opp.

Helt mørkt er det likevel ikke. Binder gjengir rikelig med gode, til tider vittige, samtaler mellom lege og pasient – og han kommer med en rekke nyttige tips. Jeg får imidlertid følelsen av at vi hele tiden skal føre den perfekte samtale – uten at det er tatt høyde for at vi sjelden jobber under perfekte forhold. Vi vet f.eks. at mange leger kvier seg for å endre sin kommunikasjonsstil av frykt for å bruke mer tid. Da holder det ikke å såvidt nevne at dette ikke er noe å engste seg over, med henvisning til en referanse fra voksenmedisinen.

Forfatteren har åpenbart bred klinisk erfaring, men det skorter på pedagogikk og nytteverdi for leseren. Man får lett inntrykk av at god kommunikasjon kun handler om et repertoar av grep og teknikker. De som oftest går igjen, er *normalisering* (mange barn får vondt i magen når ...) og *bruk av tredje person* (jeg kjenner en liten jente som får vondt i magen når ...). Nyttig nok, men det blir for lite tyngde. Jeg savner strukturering av prinsippene og prioritering av teknikkene.

En lærebok i kommunikasjon vil alltid ha sine begrensninger. Avslutningsvis skriver forfatteren at klinikere lærer å snakke med pasienter gjennom trening, ikke gjennom bare å lese om det. Sett i den sammenhengen, og kombinert med veiledning, kan *Pediatric Interviewing* bidra med gode, praktiske innspill.

#### Bård Fosli Jensen

Helse Sør-Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning  
Akershus universitetssykehus

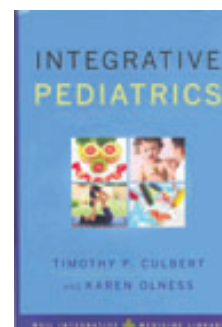
## Fremtidens pediatri utfordres?

Timothy P. Culbert, Karen Olness

### Integrative pediatrics

720 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2009. Pris USD 50

ISBN 978-0-19538472-7



Sykdomspanoramaet hos barn og ungdom er i endring. Således også hvem pasienter og pårørende oppsøker for å få hjelp. Man regner med at > 50 % av barn med kroniske sykdommer benytter seg av

alternativ medisin, i tillegg til den behandlingen de mottar på barneavdelingene. Dette utfordrer dagens pедиатriske praksis innenfor rammeverket av en tradisjonell biomedisinsk forståelse og argumenterer for en mer helhetlig biopsykososial tenkning. Som barneleger er vi ikke flinke nok