

Flukt og integrasjon

Liv Mørland

Flykt, min sønn – flykt!

Wiikeygyoow Qax! 194 s. Stavanger: Hertervig forlag, 2006. Pris NOK 149
ISBN 82-92023-96-8



Abdullahi Mohamed Alason forteller om sitt liv som flyktning til Liv Mørland – og til alle som er interessert i å vite hvilket enormt arbeid det er å bli integrert i det norske samfunn. Boken er viktig for dem som arbeider med flyktninger, og jeg vil

tro den kan være meget nyttig for oss leger som strever med å forstå våre flyktningpasienter.

Abdullahi kommer fra Somalia. I 1987, 17 år gammel, flyktet han fra begynnende borgerkrig til Norge med 100 dollar i en sigarettpakke. Nå, nesten 20 år senere, er han en velfungerende medborger med familie og arbeid. Årene imellom representerer en reise preget motgang, kamp, sammenbrudd og tap, men det er også en reise med gradvis erobring av det nye og fremmede – en beseiring av kulturelle fordommer, en aktiv innsats for ikke bare å tilpasse seg, men også påvirke og forandre de miljøer han har fungert i. Abdullahis historie viser at integrering ikke er lett. Vi møter først en ung mann som etter asyltidens usikkerhet blir kastet inn i et mindre samfunn på Sørlandet der afrikanere er nye og ukjente. De representerer noe annerledes og skremmende. Det blir en kamp for å overleve som menneske. I første omgang gir han opp og reiser tilbake til usikkerheten i sitt hjemland, men så bestemmer han seg for å prøve igjen. Etter hvert ser vi hvordan en ung gutt blir en moden mann som ikke bare passivt tilpasser seg, men hele tiden aktivt reflekterer over seg selv, sin situasjon og ikke minst nordmenns måte å leve på. Abdullahis historie viser det vi i grunnen vet, men som til tider kommer i bakgrunnen i en situasjon der integrasjon blir sett på som enveiskjøring – vi har noe å lære av dem som kommer til oss fra andre kulturer. Selv fra et så konfliktfylt land som Somalia kan vi lære noe om konfliktløsning, noe Abdullahis klienter nyter godt av i hans arbeid som konfliktmekler.

Liv Mørland lar Abdullahi fortelle. Hun har valgt ut og har bundet sammen hans historie uten å føye egne tanker til, men det er sannsynlig at utvalget også representerer noe av Mørlands eget budskap. Abdullahi fremstår som reflektert, men også i stor grad som en som vil lære bort. Akkurat som

vi nordmenn generaliserer og lett tyr til fordommer, ser vi at Abdullahi til tider gjør det samme. Naturlig nok og sannsynligvis i langt mindre grad enn vi gjør i forhold til «de fremmede». Men, kan man spørre, hvordan er det mulig å finne frem i det fremmede uten hele tiden å spørre og lage hypoteser om hvordan de andre er? Abdullahi viser at det er møtet og dialogen som er det viktigste. Han har gitt oss en innsikt i det å være fremmed som er meget verdifull. Boken anbefales.

Sverre Varvin

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Oslo

Helseøkonomi på en ny måte

Theodore H. MacDonald

Third world health

Hostage to first world wealth. 293 s, tab, ill.
Oxon: Radcliffe, 2005. Pris USD 65
ISBN 1-85775-769-6

Dette er et politisk dokument hvis hovedhensikt er å legge frem hvordan helseulikheter oppstår og hvorfor dette først og fremst er et makroøkonomisk spørsmål. Situasjonen er alvorlig. Fattige folk har dårligere helse enn nødvendig fordi vi i vår del av verden grafser til oss en uforholdsmessig stor del av kaken.

Boken er basert på forfatterens lange erfaring med helse spørsmål over hele verden. Det er mange illustrerende «case stories» fra ulike steder: Kambodsja, Cuba, Uganda, Afghanistan. Det er kritikk av store firmaer som Nestlé og det kinesiske tobakkskompaniet, og det fortelles om de internasjonale kampene mot kunstig ernæring for spedbarn og mot tobakken. Skyld og ansvar legges kompromissløst på de rike nasjonene, og det er en rekke eksempler på hvordan markeds kapitalisme er med på å opprettholde tingenes tilstand. Forfatteren er innom en rekke temaer og har mye dokumentasjon. Sånn sett er boken et effektivt våpen i diskusjoner om hvorfor man ikke oppnår tusenårs målene i helse. Når den likevel ikke helt oppnår sin intensjon om å være en dokumentasjon av urettferdighet som kan brukes effektivt av politikere og beslutningstakere, er det fordi den er for tung, for omfattende og mange steder litt sprikende. Alt er med, men litt hulter til bulter. Det er vanskelig å holde oppmerksomheten fangen. Faktisk er boken best der det foreslås løsninger: Redusert konsum i nord. Det er skarp kritikk av kapitalisme som løsningsverktøy. Men selv her er den kanskje for pratsom til at det meget kritiske budskapet føles forløst. Jeg maktet ikke lese den til ende, til tross for at jeg jobber med internasjonal helse og er politisk våken. Som et bidrag til å endre folks tradisjonelle tankemåter om global helse urettferdighet

tror jeg den er for massiv. HIV/AIDS-kapitlet er interessant, men bringer ikke mye nytt. Og jeg synes boken er for tynn når det gjelder analyser av de mer spesifikke sykdommer og helseproblemer som rammer fattige, og den behandling et utarmet helevesen med få fagfolk kan gi.

Kanskje kunne dette vært et oppslagsverk med fakta, men måten den er skrevet på gjør den heller ikke egnet til det, fordi argumentene og eksemplene er retoriske og muntlige.

Men når det er sagt – det er lenge siden jeg har lest en så skarp og kritisk betraktning omkring institusjoner og aktører i den globale verden og virkninger av velment politikk. TRIPS-avtalene, verdensbank- og pengefondsinitiativer og u-landsgjeld blir bredt belyst. Som et korrektiv til den noe navlebeskuende debatten om ulikheter i helse her hjemme er dog denne boken et globalt gyldig dokument.

Johanne Sundby

Seksjon for internasjonal helse
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Myter om fattigdom og helse

Verdens helseorganisasjon

Preventing chronic diseases – a vital investment

182 s, tab, ill. Genève: WHO, 2005. Pris CHF 30
ISBN 92-4-156300-1



Vår oppfatning om fattige lands helseproblemer er full av misforståelser og myter. Som for eksempel at kroniske sykdommer hovedsakelig er et problem for de rike landene, at man i fattige land bør

bruke kreftene på å løse infeksjonsproblemer før de går løs på de ikke-smittsomme kroniske sykdommene, at kroniske sykdommer for det meste rammer eldre, at menn er langt mer utsatt enn kvinner, at det ikke nytter å forebygge, og at det er for dyrt. Alt dette er feil. Kroniske sykdommer er en av de viktigste årsakene til for tidlig død i fattige land. Det er viktig å gjøre noe med det, og det er både mulig og lønnsomt.

Med denne boken retter Verdens helseorganisasjon oppmerksomheten mot kroniske sykdommer. Målet er å redusere den årlige forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer med 2% på verdensbasis i løpet av de neste ti årene. Det vil til sammen hindre 36 millioner for tidlige dødsfall. I tillegg vil det føre til økonomisk vekst. Samfunnsomkostningene ved tap av menneskelig forårsaket av kroniske sykdommer er langt større enn den ressursinnsatsen som trengs for

å forebygge dødsfallene. Og det hyggelige budskapet er at vi vet hvordan det skal skje. Vi har virkemidlene.

Denne boken er ideell for den som ønsker å få en rask oversikt over den globale betydningen av kroniske sykdommer. Den er lettlest, og takket være stor skrift, tiltalende layout, lettfattelige illustrasjoner og tankevekkende og vakre bilder kommer man seg gjennom på en time eller to. Den snakker i store bokstaver og er nok også litt misjonerende i formen, men det betyr ikke at den er overfladisk. Budskapene er solide nok, og de aller fleste vil føle at de har fått ny kunnskap etter å ha lest den.

De gode eksemplene som viser hvordan helt konkrete tiltak har virket, gjør det mulig å tro på fremtiden. Boken viser vei i et felt hvor det er lett å la seg overmanne av håpløshet. Derfor er dette et motiveringsverk. Ikke bare for våre bistandsarbeidere, men også for de fattige landenes helsepolitikere – og våre egne for den saks skyld. Målgruppen er nok først og fremst beslutningstakere og personer som er interessert i helsepolitikk. Men den kan godt leses av helsepersonell. Den inneholder mange nyttige faktaopplysninger som burde være en del av vår allmennkunnskap, men som i hvert fall helsepersonell bør være fortrolig med.

Geir Stene-Larsen

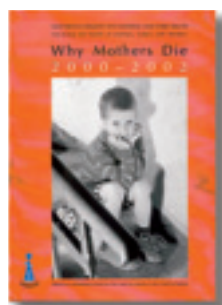
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Hva dør gravide og fødende av?

Gwyneth Lewis, red.

Why mothers die 2000–2002

The sixth report of confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. 338 s, tab, ill, London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press, 2004. Pris GBP 26 ISBN 1-904752-08-X



Da den første (som den het den gangen) *Report on confidential enquiries into maternal deaths in England and Wales* kom i 1957, var den på 59 sider med tabeller. Den foreløpig siste, som dekker hele Storbritannia

i perioden 2000–02, er på 338 sider. Disse årbøkene har utviklet seg til å bli nødvendig lesning.

Den første, som dekket årene 1952–54, var banebrytende i å vise hvordan medisinske miljøer kan lære av feil. Gjennom et anonymt meldingssystem får man data til vurdering av hvorvidt behandlingen har vært optimal eller ikke når tragedien inntruffet. Dette er senere blitt forbilde for liknende systemer på andre fagfelter.

Perinataalkomiteene i Norge arbeider etter samme prinsipp når det gjelder perinatal død, men vi har ikke tilsvarende formidlings- og læringssystem som disse britiske rapportene er uttrykk for. Også i Norden burde vi ha et system for vurdering av maternell død og nestendød etter bestemte definisjoner. Den burde omfatte alle de nordiske land, ettersom dødeligheten i Skandinavia er så lav at tallmateriale fra det enkelte land ikke ville ha stor utsagnskraft.

Som det sømmer seg en 50-årsjubilar inneholder denne utgaven kurver og tabeller med oversikter over den nesten utrolige utvikling gjennom disse årene. I den første treårsperioden var risikoen for å dø som et direkte resultat av svangerskap og fødsel 1/1 500, et stort fremskritt i forhold til 1928, da risikoen var 1/290. I årene 2000–02 var risikoen mindre enn 1/19 000, dvs. at maternell dødelighet var redusert til 1/13 av det den var 50 år tidligere og 1/66 av 1928-dødeligheten. Flere forhold kan forklare utviklingen, rapportene er en av dem. For 15–20 år siden reflekterte flere av dødsfallene profylakse, behandling og forstelinjetjeneste som vi ville funnet medisinsk uakseptable.

Fremdeles dør mødre – og for den enkelte familie er det en nær ufattelig tragedie. Ikke bare mister det nyfødte barn sin mor, det gjør også søsknene, oftest mindreårige. I Storbritannia mister mer enn 1 000 barn årlig sin mor i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. Rapporten dokumenterer at kvinner som lever under dårlige sosiale forhold, har lav utdanning eller tilhører minoritetsgrupper, har uforholdsmessig høy risiko. Til disse gruppene hører også innvandrere som ikke kan snakke eller forstå engelsk.

Rapporten skiller mellom indirekte og direkte dødsårsaker. Det er en ikke-signifikant økning i antall døde fra forrige treårsrapport. Den vanligste direkte dødsårsak er tromboemboli, uendret siden 1997–99. De indirekte dødsårsakene er i flertall, og det er noe overraskende at selvmord nå er den vanligste årsak til død. Svangerskaps- og barseldepresjon skal tas på alvor, og selv om de fleste kan takles av lege og helsestasjon, er det viktig å fange opp dem som trenger psykologisk/psykiatrisk intervensjon.

Jeg har i flere år lest rapportene fra perm til perm. De består nemlig ikke bare av tall, figurer og tabeller – de kliniske tilfellene er klart og godt fremstilt, og vurderingene er til å få forstand av.

Boken bør være en selvfølge i avdelingsbiblioteket ved enhver fødeavdeling, og den enkelte fødselshjelper bør overveie å inkludere den i eget bibliotek. Den er til å lese, ikke bare til å bla i, og den kan ikke erstattes av søking på nett.

Per E. Børdahl

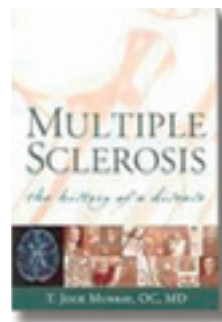
Kvinneklivnikken
Haukeland Universitetssjukehus

Multipel sklerose – en historie uten ende

T. Jock Murray

Multiple sclerosis

The history of a disease. 580 s, tab, ill. New York, NY: Demos Medical Publishing, 2005. Pris USD 30 ISBN 1-888799-80-3



T. Jock Murray spanner opp et bredt lerret i denne boken, som omfatter historien om multipel sklerose fra de første middelalderiske beretninger om sykdomsbildet til dagens naturvitenskapelige forståelse. Resultatet er

blitt en fascinerende fremstilling av sykdommens mange fasetter: Oppdagelsen av det kliniske og patoanatomiske fenomenet, mer enn 150 års forskning for å avdekke sykdomsmekanisme og finne årsak og behandling, og ikke minst hvordan forståelsen av multipel sklerose har vært en del av den generelle medisinske utvikling.

Forfatteren er professor i medisinsk humaniora ved University of Dalhousie i Halifax. Han er sjef for multipel sklerose-programmet ved universitetet og har mottatt mange utmerkelser for sin forskning innen medisinsk historie. Med denne boken henvender han seg til forskere, leger og annet helsepersonell, historikere, pasienter, pårørende og andre med interesse for både multipel sklerose og medisinsk historie. Den er rikt illustrert med fotografier og bilder av historiske forskere og kjente pasienter, som Heinrich Heine og Lidwina av Schiedam, samt enkelte faksimiler fra klassiske vitenskapelige publikasjoner.

Bokens styrke ligger i at den kombinerer kunnskap innen en rekke disipliner (historie, immunologi, epidemiologi, genetik, radiologi og mikrobiologi) og at forfatteren har god oversikt over medisinsk historie. Svakheten melder seg i form av mangel på dyptpløyende kunnskaper på enkelte områder. Forståelsen av multipel sklerose er i dag sterkt preget av molekylærbiologisk kunnskap om immunsystemet og nervesystemet. Her er forfatteren dessverre på etter-skudd, slik at han ikke makter å formidle de siste tiårs spennende utvikling innen sykdomsforståelse. Dette er synd, fordi dagens behandling og forskning bygger på dette fundamentet, og fordi historien om hvordan multipel sklerose-gåten angripes fra mange ulike vinkler – fortalt på den rette måten – er like spennende som noen kriminalhistorie. Den mangler også gode illustrasjoner som er nødvendige for å forstå dagens hypoteser om sykdomsmekanismen ved multipel sklerose.