Berike matvarer – skal/skal ikke?

Mark Lawrence

Food fortification

The evidence, ethics and politics of adding nutrients to food. 257 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2013. Pris GBP 33
ISBN 978-0-19-969197-5

Matberikning er et svært aktuelt tema. Forfatter Mark Lawrence, australsk professor innen ernæring og folkehelse, gir oss her en grundig innsikt i hvilke hensyn som bør ligge til grunn for helsemyndighetenes lovgivning på området. Han stiller spørsmålet: «Hvilke helseutfordringer har vi, og kan matberikning forebygge disse?»

Den første evidensbaserte intervensjonen i forsøket på å forebygge helseutfordringer var sveitsernes jodberikning av bordsalt i 1920-årene. USA fulgte like etter. I dette tidsrommet var også andre ernæringsrelaterte tilstander vanlig, eksempelvis anemi, beriberi, pellagra og skjorbuk. Fremskritt i den teknologiske utviklingen gjorde det nå mulig å berike matvarer med enkelt næringsstoffer og dermed takle disse helseutfordringene.

I global sammenheng har rundt to milliarder mennesker et kosthold med utilstrekkelig innhold av vitaminer og mineraler. Berikningsprogram styrt av helsemyndighetene for å forebygge underernæring er én ting. En annen virkelighet er inntog av berikning styrt av kommersielle aktører. I boken refererer forfatteren en undersøkelse blant voksne amerikanske borgere som viser at dersom en matvare er beriket med enkelt næringsstoffer, så vurderes denne matvaren som sunnere enn tilsvarende matvare som i henhold til myndighetenes anbefalinger har redusert innhold av sukker, salt og mettet fett.

Forfatteren beskriver i detalj nipunktsprosedyren til Verdens helseorganisasjon for evidensbaserte anbefalinger for matberikning, utgitt i 2009. Ett eksempel er punktet for risikovurdering, der man må ta stilling til om matberikning skal være obligatorisk eller frivillig, hvilke matvarer som er kvalifisert for berikning, mengde tillatt, egnethet (er matvarer med høyt innhold av sukker, salt og/eller fett egnet til berikning?) og hvordan berikning skal merkes.

I tillegg til dette store og til dels tunge kapitlet som omhandler etiske og politiske hensyn, inneholder boken gode beskrivelser av tre store, universelle berikningsprogram, henholdsvis jod, folat og vitamin D. Her beskrives bakgrunn, naturlig innhold i matvarer, anbefalt inntak, epidemiologisk evidens, helsegevinst, helserisiko, etiske vurderinger, evaluering og veien videre.

Boken avsluttes med et kapittel om historisk tilbakeblikk, dagens situasjon i et globalt perspektiv og veien fremover. Store utfordringer ligger i erkjennelsen av at ikke alle populasjoner eller samfunnslag har behov eller nytte av matberikning, og at berikning ikke skal være en lettvinnet løsning på omfattende sosioøkonomiske problemstillinger.

Teksten er ikke lettlest, det er ingen illustrasjoner, et fåtall illustrerende tabeller og svært mange referanser. Likevel er dette en viktig bok, og den burde leses av studenter og andre innen fagfeltene ernæring, folkehelse, medisin og offentlig forvaltning.

Mette Helvik Morken

Klinisk institutt 1
Universitetet i Bergen

Historien om pasientene ingen ville ha

Emily K. Abel

The inevitable hour

A history of caring for dying patients in America. 226 s, ill. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 2013. Pris USD 33
ISBN 978-1-4214-0919-1

Denne boken handler om ivaretagelsen av uheldredelig syke og døende pasienter i USA i hundreårsperioden 1865–1965. Boken er både medisinsk historie og samfunnshistorie og henvender seg til lesere fra begge disse interesseområdene. Den er kortfattet og lettlest og er skrevet med forskerens nøyaktighet, men har en populærvitenskapelig stil.

Forfatteren skildrer først et samfunn der sykdom og død var en del av dagliglivet. Medisinsk hjelp var svært begrenset, og dødsfallene skjedde i hjemmet. I 1873 var det i hele USA bare 120 sykehus, og de fleste av disse var pleieanstalter for fattige. I 1909 hadde antall sykehus økt til 4 359, med over 420 000 senger. Men fremveksten av et moderne helsevesen kom ikke uheldredelig syke og døende til gode. Sykehusene avviste «håpløse tilfeller» og tok ikke imot pasienter til terminal pleie. Forfatteren beskriver en rekke tragiske historier om hvordan døende pasienter i sine siste levedøgn ble transportert til fattighus eller kommunale institusjoner med elendig standard. I hele den beskrevne perioden var også normen å fortie diagnose og prognose, og slektninger ble nektet adgang til døende familiemedlemmer i sykehus eller sykehjem.

I omtalen av perioden etter 2. verdenskrig legger Abel mest vekt på kreftomsorgen. Teknologiske fremskritt og behandlingsoptimisme gjorde at pasienter med uheldredelig kreftsykdom nærmest bare hadde interesse i forskningssøyemed. Også på de store kreftsykehusene ble pasientene utskrevet når døden nærmet seg. Flere av sykehusene i New York var tidlig ute med å ansette sosialarbeidere, men deres viktigste oppgave var å skaffe plass til «håpløse tilfeller» på kommunale anstalter. Et sentralt tema er forskjellsbehandlingen i helsetjenesten: Den som både var uheldredelig syk og fattig, havnet nederst på rangstigen.

Forfatteren har gjort bruk av et usedvanlig fylldig kildemateriale. De delene der hun gjør bruk av fortellinger, er de beste. Andre steder kan teksten få preg av opprømsing. Jeg kunne også ønsket at forfatterens egen stemme hadde vært mindre tydelig. Allerede i forordet presenterer hun sine hovedkonklusjoner. Hovedinntrykket er likevel at dette er en bok som både opplyser og berører. Den gir bakgrunnen for at hospicebevegelsen vokste frem på 1960-tallet, og viser samtidig hvorfor sentrale palliative prinsipper fortsatt står svakt i store deler av det amerikanske sykehusvesenet.

Boken har klar relevans også for norske forhold. Den gir en god bakgrunn for refleksjon over egne holdninger til terminalt syke og andre svake grupper. Les den og ta lærdom av vår nære fortid.

Dagny Faksvåg Haugen

Kompetansesenter i lindrende behandling
Helseregion Vest