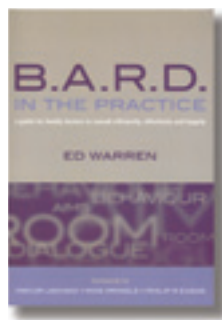


Ny metode for den gode konsultasjon

Ed Warren

B.A.R.D. in the practice

A guide for family doctors to consult efficiently, effectively and happily. 136 s.
Oxford: Radcliffe, 2006. Pris GBP 22
ISBN 1-85775-665-7



Konsultasjonen er allmennmedisinerens viktigste verktøy! Det slår forfatteren fast. Han er selv en engelsk allmennpraktiker med lang og bred klinisk erfaring. Her gir han forslag til hvordan man på

ulike områder kan forbedre sine konsultasjoner, slik at både lege og pasient blir fornøyd.

Fire hovedtemaer i og rundt konsultasjonen blir belyst. Disse temaene er atferd, målsettinger, omgivelser og dialog. I engelsk språkdrakt blir dette «behaviour, aims, room and dialogue» – og dermed forkortingen B.A.R.D., som er bokens tittel.

Hvert av de fire områdene diskuteres i en lettest, avslappet og humoristisk stil. Legens atferd (behaviour) i konsultasjonen er avgjørende for hvordan budskapet oppfattes av pasienten. Felles målsettinger (aims) for behandlingen er avgjørende for utbytte av behandlingen. Omgivelsene (room) bør oppfylle de forventningene pasienten har til et legekontor, samtidig som de må være funksjonelle for lege og medarbeidere. Dialogen (dialogue) som verktøy i behandlingen diskuteres.

Det er blitt presentert en rekke ulike konsultasjonsmodeller de siste 30 år. Modellene har hatt ulike tilnærminger og vært forankret i ulike medisinske behandlingsskulturer. En av de mest kjente her i landet er nok «Pendelton's seven tasks». For dem som husker alle disse «seven tasks» (og hvem gjør vel egentlig det?), er målene ved konsultasjonen satt opp i en ferdig mal, der man på kort tid skal oppfylle en rekke kvalitetskrav i kommunikasjonen med pasienten. Warren presenterer en lang løser tilnærming til konsultasjonen enn mange tidligere modeller. Legens personlighet og bruken av seg selv spiller en stor rolle her, og man kan undre seg over om dette ikke går utover metodens generaliserbarhet. Med en rekke eksempler fra praksis og med flere konstruerte dialoger mellom lege og pasient, filosoferer forfatteren over allmennmedisinerens og konsultasjonens mange små og store utfordringer.

Boken kan være et inspirerende påfyll for dem som vil utvikle innholdet i sine konsul-

tasjoner og for dem som strever etter å finne «det gode liv» i praksis.

Arne Fetveit

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Klinisk kommunikasjon for spesielt interesserte

Elisabeth Macdonald, red.

Difficult conversations in medicine

231 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2004. Pris GBP 20
ISBN 0-19-852774-8



Engelsk medisin har vært gjennom flere sjokk der mangel på kommunikasjon mellom lege og pasient og mellom helsepersonell har bidratt til å tære på publikums tillit. Et sentralt eksempel er Bristol Royal Infirmary der en hjerte-

kirurgisk avdeling for barn ga behandling av farlig dårlig kvalitet, og der legenes manglende evne til å kommunisere med hverandre og med barnas familier bidro sterkt til skandalens omfang.

Boken tar utgangspunkt i ett av flere initiativer for å bedre kommende legers ferdigheter i klinisk kommunikasjon i kjølvannet av disse hendelsene. Royal Society of Medicine anbefalte i 2001 et grunnpensum i klinisk kommunikasjon for engelske medisinstudier. Forfatterne sikter på å støtte dette initiativet og gi en praktisk introduksjon til noen prinsipper for bedret klinisk kommunikasjon.

Målgruppen er leger og andre helsearbeidere som kan trenge en introduksjon til emnet i de første årene de praktiserer.

De 16 kapitlene er skrevet av 11 bidragsyttere. Kapitlene er oversiktlig redigert med sammendrag, introduksjon, tekst og konklusjon. I teksten finnes det uthevede pedagogiske, korte hovedbudskap for den som ønsker en rask oppdatering. De først omtalte temaene er prinsipper for god kommunikasjon, etiske perspektiver på kommunikasjon, pasientperspektiver og legerperspektiver på kommunikasjon, og så følger emner som spesielle pasienttypologier og pasientgrupper.

Isolert sett er det flere nyttige budskap som er samlet i hvert avsnitt. Det gis f.eks. kortfattet oversikt om viktige momenter til samtalen om en dårlig prognose. Her finnes nyttige påminnelser om å si «Unnskyld!» når det er grunn for det. Den unge legen finner et kapittel om å finne balansen mellom profesjonelt og privat liv som

grunnlag for å kunne gå inn i krevende samtaler i legearbeidet. Ikke minst er det interessant å se hva engelske leger mener bør være pensum på området for medisinstuderenter.

Men: En gjennomgående tråd er å finne frem til enkel og effektiv (lege-) kommunikasjon for kliniske problemer. Det er mer handlingsråd enn refleksjon. Forfatterne går lite inn på konsultasjonsmodeller eller teoretiske rammeverk for å vurdere klinisk kommunikasjon i enkeltsituasjoner i en større sammenheng. De drøfter i liten grad legens eget bidrag til å gjøre samtaler vanskelige. Inndelingen av stoffet fungerer dårlig, og det er vanskelig å se hvordan de enkelte emnene har blitt plassert der de presenteres. Jeg fant noen av kapitlene rotete og nærmest kjedelige.

Alt i alt er dette en bok av ujevn kvalitet. Det finnes langt bedre innføringsbøker i klinisk kommunikasjon for studenter og unge leger. Den vil ha interesse for lærere i klinisk kommunikasjon som ønsker å oppdatere seg på engelsk undervisning i feltet.

Per Stensland

Kommunelegekontoret
Sogndal

En ironisk veileder til klinisk kompetanse

John Larkin

Cynical acumen

The anarchic guide to clinical medicine. 142 s, tab, ill. Oxon: Radcliffe, 2005. Pris GBP 20
ISBN 1-85775-787-4



Det har vært en udelt glede å lese denne lille perlen av en bok, skrevet av reumatolog John Larkin fra Victoria Infirmary i Glasgow. Den er skrevet på et utrolig rikt engelsk som i disse translasjonstider gjør det til en

utfordring ikke å gripes i feil eller falsk oversettelse. Forfatteren gir et flammende forsvar for klinisk håndverk, og ironiserer grovt over all instrumentalisering av medisinsk arbeid.

La meg sitere: Nevrologer er forskjellig fra oss andre. Mens vårt motto er *Primum non nocere*, er deres motto *Primum nihil facere* (først gjør ingenting). Eller: Hjertet er dødsens enkelt. Hvis du virkelig møter en kardiolog, skulle det ikke ta deg lang tid å forstå at overskudd på nevroner ikke er noen forutsetning for suksess i det faget. Representanter for andre spesialiteter får gjennomgå på samme måte. Mens de fleste kapitlene starter relativt grovkornet,

finslipes humoren etter som man leser videre.

Larkin toner flagg allerede i forordet: målet er å bli lyst fredløs. Det gjør han sitt beste for å oppnå. Men samtidig er han en erfaren indremedisinsk kollega som levedegjør en dyp innsikt i hva legearbeid er. Larkin har virkelig skrevet en (anarkistisk) veileder til basal klinisk medisin. Jeg har lært masse mens jeg humret meg gjennom sidene.

Det kan virke som om det ironiske utgangspunktet øker forfatterens mulighet til å presentere dyptlodgende kliniske erfaringer. Eksempelvis leverer han en av de beste beskrivelser av abdominal undersøkelse jeg noen gang har lest. Ironien tydeliggjør fallgruver og relativiserer funn, slik at de enkelte undersøkelsesens utsagnsverdi tydeliggjøres. Kanskje ironien er en mulig vei til å synliggjøre erfaringsbasert tause klinisk kunnskap?

Stoffet er forsynt med kyniske hint i rammer, som på tross av den ironiske grunntonen ofte gir verdifull erfaringsbasert klinisk kunnskap. For eksempel nr. 29: Hvis pasienten peker vagt mot håndbaken eller over hele hånden, så er det neppe artritt. Eller nr. 10: Pasienter som vegrer seg mot å gjenta historien sin, kan mangle tiltro til at den vil forbli den samme.

Alt og alle harseleres med, indremedisinere, pasienter, allmennpraktikere, eksaminatorer etc. etc. Men hele tiden med en inderlig varme nettopp for pasientene og for faget vårt. Boken anbefales på det sterkeste, til morskap og til ettertenksom lesing. For medisinstudenter vil den være et funn, ikke minst til økt forståelse av klinisk arbeid og det faget de skal inn i.

Anders Bærheim

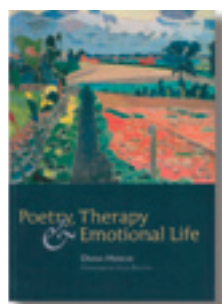
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Poesi i utdanning og rådgivning

Diana Hedges

Poetry, therapy and emotional life

165 s. Oxon: Radcliffe, 2005. Pris NOK 253
ISBN 1-85775-860-9



Forfatteren er en engelsk sosialarbeider og rådgiver som i noen år har interessert seg spesielt for bruk av poesi til å belyse faglige emner og i psykoterapeutisk informert rådgivning. Hun leder også kurs i kreativ skriving. Her samler hun sine erfaringer.

Boken er delt i to. I de første sju kapitlene illustrerer hun hvordan forskjellige dikt kan kaste lys over faglige spørsmål, som

Eriksons ulike livsfaser, natur, religion, separasjon og tap osv. I den andre delen er temaet bruken av poesi og metaforer i rådgivning, i kommunikasjon innenfor alle deler av helsevesenet og i utdanning av rådgivere og psykoterapeuter. Dessverre er diktene engelske, og mange krever svært god kunnskap til det engelske poetiske språket. Men boken kan likevel fungere som en inspirasjon til å ta poesien mer i bruk for å supplere de rent intellektuelle, men ofte begrensede, budskap vi kommer med i faglig sammenheng.

En av de engelske poeter med psykiatriske lidelser, Elizabeth Jennings, siteres med et dikt vi alle forstår (og som kan minne om Gunvor Hofmo):

A Mental Hospital Sitting Room

*Utrillo on the wall. A nun is climbing
Steps in Montmartre. We patients sit below.
It does not seem a time for lucid rhyming;
Too much disturbs. It does not seem a time
When anything could fertilize or grow.*

*It is as if a scream were opened wide,
A mouth demanding everyone to listen.
Too many people cry, too many hide
And stare into themselves. I am afraid.
There are no life-belts here on which to fasten.*

*The nun is climbing up those steps. The room
Shifts till the dust flies in between our eyes.
The only hope is visitors will come
And talk about other things than our disease.
So much is stagnant and yet nothing dies.*

Per Vaglum

Avdeling for medisinske atferdsfag
Institutt for medisinske basalfag
Universitetet i Oslo

Politikk for helsefaglige studenter

Rolf Rønning

Vårt politiske Norge

En innføring i stats- og kommunalkunnskap.
3. tg. 356 s, tab, ill. Bergen: Fagbokforlaget,
2006. Pris NOK 398
ISBN 82-450-0349-2



«Vårt politiske Norge» er en lærebok i stats- og kommunalkunnskap, spesielt beregnet for studenter i helse- og sosialfag. Overfor Tidsskriftets lesere er det nærliggende å gi en vurdering av om boken kan ha en interesse utover dette, eksempelvis innen legers videreutdanning.

Oppbygningen er logisk. Første kapittel handler om å forstå samfunnet ut fra samfunnsvitenskapelig metode. Deretter

følger generelle kapitler om politikk, makt og politiske ideologier, før kapitlene omhandler mer spesifikke temaer som massemediens makt og politiske rolle, forvaltningen («lydig redskap eller sjølstendig maktfaktor?»), desentralisert offentlig myndighet og til slutt omstilling og endring i offentlig sektor, der særlig begrepet «New public management» (NPM) står sentralt.

Flere eksempler er hentet fra helsesektoren. Foretaksorganiseringen av spesialisthelsetjenesten behandles over fem sider. Fastlegereformen og omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning (som nå er fire år gammel) er ikke omtalt. Så boken verken er eller utgir seg for å være en oppdatert lærebok i helsepolitikk. Flere kapitler er likevel av helsepolitisk interesse. Omtalen av New public management viser noen av de ideologiske drivkreftene bak omorganiseringen av spesialisthelsetjenesten.

Språket er et nokså radikalt bokmål, men enkelt og greit, og uten unødige faguttrykk. Stilen er knapp. Det er rikelig med referanser og noter som er samlet hver for seg sist i boken. For å sjekke hva som skjuler seg bak note 25, i kapitlet om medienes makt, må man først lete i notene (Eide og Hernes 1987) og så i referansene lenger frem («Død og pine», FAFO forlag). Det ville kanskje vært mer oversiktlig om notene var listet etter hvert kapittel med referansene samlet til slutt i boken. Ulempen er at teksten da ville blitt mer oppstykket.

Den største svakheten er den ujevne oppdateringen av fakta siden forrige utgivelse (år 2000). Mens beskrivelsen av Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV) virker tilstrekkelig oppdatert, er omtalen av fylkeslegens og Fylkesmannens oppgaver overfor helsesektoren foreldet. Det nevnes ikke at fylkeslegens kontor for lengst er flyttet inn «på rot» hos Fylkesmannen eller at Statens helsetilsyn nå er det overordnede tilsynsorgan for sosialsektoren. De senere års omfattende endringer i den statlige helseforvaltningen er relevant for den primære målgruppen og burde ha fortjent en atskillig mer utdypende, og ikke minst oppdatert, analyse.

Oppsummert gir *Vårt politiske Norge* et solid inntrykk både hva angår språk, referanser og illustrasjoner, selv om den ujevne oppdateringen trekker ned. Forfatteren har valgt å gjennomillustrere stoffet med trefende karrikaturtegninger i svart-hvitt. Disse fungerer godt og lever opp teksten.

Om boken også skal bli aktuell som lærebok i samfunnsmedisinske fag og helseadministrasjon, må flere helsepolitiske temaer, og spesielt helseforvaltningens organisering, dekkes bredere og med større tyngde.

Per Helge Måseide

Barneintensiv avdeling
Ullevål universitetssykehus