

Ny metode for den gode konsultasjon

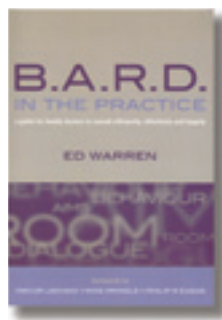
Ed Warren

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,