

drivstoff, utfall av motor o.l.) som kom fra øvrig besetning gjentatte ganger. Dermed startet en storstilt satsing på å trene flybesetninger til en bedre og sikrere kommunikasjon for å eliminere den som risikofaktor.

I del II og III beskrives intervensjoner for bedret teamkommunikasjon med spesiell vekt på situasjoner og rutiner innen intensivmedisinen. Dette er ikke overraskende nyheter i en del av vårt fagmiljø. I de senere år er søkelyset satt på interkollegial kommunikasjon, og denne tenkningen har begynt å influere helsevesenet ut fra de kunnskaper og den erfaring som er opparbeidet innen luftfarten. Begreper som CRM (crew resource management), SA (situation awareness), cross-checking simulation training og closed loop communication er etter hvert blitt velkjente innen visse medisinske miljøer der situasjonens alvorlighetsgrad gir korte tidsmarginer for beslutninger og handlinger.

I del IV trekkes noen linjer frem i tid med utvikling av ny teknologi som robot- og telemedisin som vil kreve andre former for samhandling og kommunikasjon. Har så en bok utgitt i 2008 noe nytt å tilføre helsevesenet når det gjelder å bedre kommunikasjonen innen samarbeidende team?

Både ja og nei. Boken er pedagogisk og layoutmessig tilfredsstillende og kan gi helseadministratorer og sykehuseiere et nyttig dytt i ryggen til å legge ressurser inn i denne viktige, men lett neglisjerte, del av helsearbeidet. Noen bestselger innen gruppen av vanlige helsearbeidere vil den imidlertid ikke bli, til det er den for omfangsrik på detaljer innen luftfarten som er helt uinteressante for de fleste av oss.

En interessant erfaring som beskrives, er hvordan det gikk med et kardiologisk «superteam» med håndplukket sammensetning som ble trent spesielt. Det viste seg at dette teamet fungerte utmerket med henimot ingen «feil» som førte til uheldige situasjoner så lenge de fungerte på egne premisser. Men da de skulle begynne å fungere innenfor større etablerte helseinstitusjoner, greidde ikke teamet å opprettholde sin egen indre «korpsånd». Det viser et velkjent faktum, også innen helsevesenet er det det svakeste ledd i en samarbeidskjede som er bestemmende for helhetens funksjon og kvalitet.

Tore Gude
Modum Bad
Vikersund

Litteratur

1. Gude T, Anvik T, Bærheim A et al. Undervisning i klinisk kommunikasjon for medisinstudenter i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2277-80.
2. Gude T, Vaglum P, Anvik T et al. Do physicians improve their communication skills between finishing medical school and completing internship? A nationwide prospective observational cohort study. Patient Educ Couns 2009; e-publisert 8.1. 2009.

Nyttige behandlingsretningslinjer for diabetes hos barn og unge

Sjöblad S, red.

Barn- og ungdomsdiabetes

2. utg. 233 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2008. Pris SEK 346

ISBN 978-91-44-04929-8



Publikasjonen presenteres som den 4. versjonen av det svenske nasjonale «vårdprogrammet» for barne- og ungdomsdiabetes, hvilket vi i Norge ville kalt behandlingsretningslinjer.

Forfatterne er nesten alle sammen ledende svenske barneleger innen feltet, og utgivelsen skjer i regi av den svenske barnelegeforeningens seksjon for endokrinologi og diabetes.

Boken er inndelt i 32 kapitler over ca. 230 sider, trykt i svart-hvitt og med en ganske nøktern layout. Det er mange faktabokser, men ellers meget sparsomt med figurer. Det ville gjort seg godt med noen flytdiagrammer eller andre illustrasjoner for å beskrive behandlingsløp for eksempel ved ketoacidose.

Målgruppen er først og fremst barneleger og medisinske barneavdelinger, men forlaget angir at innholdet også kan være relevant for en rekke andre faggrupper. Etter min mening er mye av stoffet så spesialisert og sykehusorientert, at boken ikke egner seg for helsestasjoner, skolehelsetjenesten eller primærleger. Enkelte kapitler inneholder stoff som går langt utover formålet for retningslinjer, men ellers dekkes hele feltet barne- og ungdomsdiabetes fra epidemiologi til akuttbehandling og fra organisering av diabetessteam til psykososiale aspekter.

Kapitlene er skrevet over samme lest, med bakgrunnsstoff, faktaruter, referanser og konkrete anbefalinger. Det er ryddig, men gjør samtidig at det er vanskelig å finne det stoffet man trenger for akuttbehandling eller i en aktuell behandlingssituasjon. Dette stoffet kunne med fordel ha vært samlet i en egen del forrest, ev. med behandlingsalgoritmer og illustrasjoner.

Jeg savner en samlet fremstilling av hva som for eksempel bør inngå i en årskontroll av et barn med diabetes for å fange opp eller forbygge komplikasjoner. Overraskende finnes heller ikke dette i kapitlet om kvalitetsregistre, som nettopp bygger på slike systematiske registreringer!

Jeg tok en stikkprøve på hvor oppdatert boken er mht. vurdering av lipidverdier hos barn og unge, som er et forholdsvis nytt

tema. Registeret bakerst finner man ingenting på kolesterol, ei heller på lipider, men på hyperlipemi finner man henvisning til noen få linjer om temaet. Statiner finnes omtalt meget kort tre ulike steder. Dette er uoversiktlig og litt skuffende.

Hvert kapittel har en oppdatert referanseliste, men det er pussig at man ikke finner en eneste henvisning til Consensus Guidelines som er utgitt av den internasjonale barnediabetesorganisasjonen (ISPAD) eller anbefalinger fra American Diabetes Association (ADA).

Kapitlet om trygderettigheter er lite relevant for norske forhold, det er en del særsvenske forkortelser, og man følger ikke konsekvent ICD-10 mht. diagnoser.

Boken inneholder altså en ganske solid og komplett omtale av alle sider ved barne- og ungdomsdiabetes og er et foregangseksempel når det gjelder å lage et komplett behandlings- og omsorgsprogram for barn og unge med kronisk sykdom. Den egner seg selvsagt best for svenske forhold, men ettersom vi ikke har noe tilsvarende på norsk, kan den være et godt supplement til biblioteket på medisinske barneavdelinger. Hvis man trenger retningslinjer for akuttbehandling av diabetes eller akutte komplikasjoner, anbefales heller Norsk barnelegeforenings Veileder i Akutt pediatri, gjerne supplert av Veilederen i generell pediatri.

Geir Joner

Barneklinikk
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Kortfattet oversikt om helse- og sosialtjenester for folk flest

Helsedirektoratet

Håndbok om helse- og sosialtjenesten i kommunen

70 s, ill. Oslo: Helsedirektoratet, 2008.

Pris Gratis

ISBN 978-82-8081-114-1



De fleste av oss får behov for hjelp og tjenester fra det offentlige i løpet av livet. Det kan imidlertid være vanskelig å vite hvilke tilbud som finnes, og hvor vi kan henvende oss. Som hjelp til orientering har helse-

myndighetene laget et hefte på 70 sider, oversiktlig, lettlest og enkelt å slå opp i. Innledningsvis gis en oversikt over 31 helse- og sosialtjenester som kommunene tilbyr. Deretter gjennomgås hver enkelt av

tjenestene i alfabetisk rekkefølge. Bl.a. blir allmennlegetjeneste, avlastningstilbud, habilitering, hjelpemidler, hjemmesykepleie, krisesentre, matombringing, psykisk helsearbeid, rustiltak, sykehjemsplass, TT-kort og meget annet dekket. Veilederen tar også opp noen generelle prinsipper kommunen styrer etter. Kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning tilpasset den enkelte, om nødvendig ved hjelp av tolk. Her er omtale av brukermedvirkning, og informasjon om retten til å få utarbeidet en individuell plan for dem som har behov for langvarige og sammensatte helse- og sosialtjenester. Parene Kari og Per og Nina og Carlos blir brukt som eksempler for å gjøre det lettere for leseren. Parene følges gjennom et livsløp med tilhørende behov for ulike kommunale tjenester i forskjellige livsfaser.

I håndboken gjennomgås saksbehandlingen i det offentlige og hvilke rettigheter man har som tjenestemottaker. Når det gjelder rettighetene, legges det vekt på tjenesteytneres taushetsplikt, dessuten saksbehandlingstid, innsynsrett og begrunnede vedtak. Det redegjøres for viktige bestemmelser i kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. Pasientombudets rolle og klagemuligheten til Helsetilsynet gjennomgås. Avslutningsvis har heftet seks sider med henvisninger til steder der man kan få mer informasjon. Her gis bl.a. lenker til nettsteder som redigeres av offentlige instanser, regionale helseforetak, interesseorganisasjoner, råd og utvalg.

Denne håndboken er velskrevet og praktisk, og kan uten tvil tjene som en nyttig hjelp og veileder for mennesker som har behov for helse- og sosialtjenester i kommunene. Som helsedirektør Bjørn-Inge Larsen sier i etterordet, tar dette heftet ikke mål av seg til å dekke alt. Mange kommuner tilbyr flere tjenester enn håndboken nevner. Imidlertid gir boken en utmerket oversikt, og den er lett å orientere seg i. Derved får tjenestemottakeren et grunnlag for videre dialog og planlegging sammen med tjenesteyterne i kommunene. Det er grunn til å hilse denne håndboken svært velkommen som et praktisk nyttig verktøy og et godt initiativ fra helsemyndighetenes side. Det anbefales at helse- og sosialpersonell har heftet tilgjengelig og deler det ut til pasienter og tjenestemottakere ved behov.

Steinar Aase

Fylkesmannen i Telemark

Munnhuleanestesi

Rosén A, Jarnbring F.

Lokalanestesi och smärta

123 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2008.

Pris SEK 271

ISBN 978-91-44-04820-8



Boken gir en god og lettfattelig beskrivelse av smertens fysiologi og generell smertebehandling av akutt og kronisk smerte.

Videre er det et eget kapittel som beskriver munnhulens nevroanatomi.

Ved hjelp av tekst,

illustrerende figurer og filmsekvenser fra bokens webside finnes greie instruksjoner om hvordan lokalanestesi administreres i munnhulen. Det finnes et eget kapittel som omhandler bruk av lokalanestesi hos risikopasienter.

Lokalanestesikapitlene fokuserer på munnhulen og er derfor mest relevant for tannlegestudenter og tannleger, men kan også være til nytte for leger som har sitt arbeidsfelt relatert til munnhule.

Alf Kristoffer Ødegaard

Avdeling for anestesiolegi

Ålesund sjukehus

Kan vi stole på evidensbasert medisin?

Martinsen K, Eriksson K.

Å se og å innse

Om ulike former for evidens. 179 s, ill.

Oslo: Akribe, 2009. Pris NOK 290

ISBN 978-82-7950-104-6



Hva får man når en finsk og en norsk sykepleierforsker samtaler om evidensbasert medisin? En spennig, kritisk og provoserende bok. Særlig når begge er godt forankret i hver sin gren av den humanvitenskapelige tradisjon. Mens Katie

Eriksson står i en begrepsanalytisk og hermeneutisk tradisjon med vekt på Gadamer, stiller Kari Martinsen seg i en fenomenologisk og historisk-filosofisk tradisjon med Grundtvig og Løgstrup som ledestjerner.

Felles for dem begge er at de er kritiske til den evidensbaserte medisinen og alle dens mer eller mindre kunnskapsbaserte

avskygninger. De mener at den overskrider sitt gyldighetsområde og er blitt til ideologi ved å spre nytteorientering, instrumentalisering og nyliberalisme. Evidensbasert medisin trekker søkelyset vekk fra viktige aspekter ved det å være et sykt menneske og hvordan vi best kan hjelpe det. Mens evidensbasert medisin leverer en prosedyre for å sikre at vi kan stole på kunnskapen, peker Martinsen & Eriksson mot innholdet: Det vi kan stole på i møte med det syke mennesket er ikke aggregerte og abstraherte gjennomsnittsdata, men grunnleggende trekk ved livet som er felles for alle: lidelse, lengsel, sorg, sårbarhet, forsoning, kjærlighet og skam. Med dette blir evidens ikke bare et spørsmål om hvordan vi sikrer kunnskapens kvalitet, men også om etikk og om tilværelsens grunnfenomener (ontologi).

Boken består av tre deler: Ett felles kapittel og ett kapittel fra hver av forfatterne. Den er blitt til gjennom samtaler og korrespondanse mellom Martinsen og Eriksson, og er delvis formet som samtaler. Den handler også om samtalen som grunnform for menneskelig erfaring. Slik følger de selv det de prediker, men denne samtalen fungerer bare delvis: Den taler mest til de innvidde, og mindre godt med den lesergruppen som hadde hatt best av å høre deres viktige budskap. Det skjer for eksempel når Katie Eriksson skriver om virkelighetens virkelighet og den sanne og virkelige virkelighet. Slik sett bygger den mer opp under skillet mellom «de to kulturer» enn å bygge broer over eller å undergrave det.

Selv om målgruppen er «alle som tar høgskoleutdanning innen helse- og sosialfag» og den henvender seg først og fremst til sykepleiere, har boken relevans for langt flere – også leger – særlig fordi den i så stor grad omhandler og kritiserer legevitenskapen.

Bjørn Hofmann

Høgskolen i Gjøvik