

Det kan dessverre føre til at langt færre enn de som ville ha nytte av boken, leser den.

#### Olav Magnus S. Fredheim

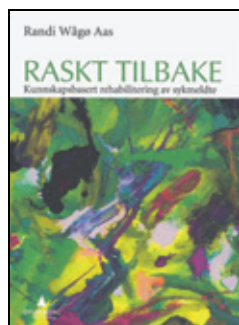
Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Svakt om rehabilitering

Randi Wågø Aas

### Raskt tilbake

Kunnskapsbasert rehabilitering av sykmeldte. 213 s, tab, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009. Pris NOK 349 ISBN 978-82-05-39263-2



I reklamen for boken står det at den handler om «tilbakeføring eller rehabilitering av sykmeldte» og at hovedmålet «er å tilby et kunnskapsgrunnlag for denne type tjeneste». Temaet er altså høyst relevant

og aktuelt, men boken svarer ikke til forventningene. Målgruppen synes å være de som har liten kunnskap om helsevesenet, sykmeldingspraksis og sykefraværarbeid fra før, men som er interessert i dette.

Til tross for flere faktafeil kan forfatteren åpenbart sitt fag. Hun har imidlertid et språk som forlaget burde ha hjulpet henne mye mer med. En stor del av teksten består av selvsagtheter av typen: «Hjemmet er i vår kultur meget sentralt i den enkeltes liv. Hjemme- og fritidsarenaene kan være stedet der en henter energi til en krevende jobb, arenaer for livsglede, avkobling, fysisk aktivitet, trening, hobbyer og sosialt samvær med venner og familie.»; «Så lenge det finnes sykdom, og så lenge livet setter sine spor, kan vi altså ikke forebygge oss helt bort fra sykefraværproblemer.» osv. Til sammen gjør dette boken nærmest uleselig.

Dessuten er deler av boken allerede utdattert i og med innføringen av arbeidsavklaringspenger fra og med 1.3. 2010. F.eks. er retten til yrkesrettet attføring fjernet, det samme er retten til å anke et avslag. NAVs tilbud nå er å klarlegge arbeidsevne og eventuelt formidle hvilken som helst jobb, også deltidsjobb, og i motsetning til før, uten hensyn til lønn og status. Dette berøres ikke i boken. Den kan ikke anbefales til leger.

#### Håkon Lasse Leira

Arbeidsmedisinsk avdeling St. Olavs hospital

## Velskrevet om kvalitativ forskning

Aksel Tjora

### Kvalitative forskningsmetoder i praksis

218 s, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2010. Pris 285 NOK ISBN 978-82-05-40545-5



Det er blitt vanlig å benytte kvalitative metoder innen medisinsk og helsefaglig forskning (1), og den internasjonale metode-litteraturen er omfattende. Det er likevel matnyttig med oppdaterte lærebøker som

gjenspeiler nåtidens teknologiske muligheter og norsk forskningsetisk rammeverk. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* er en slik bok. Forfatteren, Aksel Tjora, er professor i sosiologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og har bred forskningsbakgrunn bl.a. innen helsetjenesten.

Boken består av sju kapitler. Etter et introduksjonskapittel om kvalitativ forskning omtaler Tjora observasjon, intervjuer og dokumentstudier, og dernest analyse, formidling og kvalitetskrav. Språket er enkelt og forståelig, og en vesentlig kvalitet ved teksten er alle de gode og illustrerende eksemplene. En egen og relativt omfattende ordliste er til hjelp for leseren som ikke er vant med begrepsapparatet innen feltet. Tjora viser hvordan valg av metode ofte er gjenstand for pragmatiske vurderinger, og han oppfordrer til større grad av kreativitet i planlegging av prosjekter. Det må være forskningsspørsmålene som bestemmer valg av metode og ikke omvendt. Han ser med uro på en ensidig vektlegging av intervjudata og peker på potensialet i å bruke observasjon som metode for å generere data. Vi tenker gjerne at kvalitative intervjuer må vare 1–2 timer, men Tjora argumenterer for at det i noen prosjekter kan være mer hensiktsmessig å gjennomføre kortere og fokuserte intervjuer.

Det gis aktuelle praktiske tips om bruk av teknologi for opptak av lyd og bilder og dataprogrammer for analyse av data. Kapitlet om analyse av kvalitative data presenterer en fremgangsmåte kalt stegvis deduktiv-induktiv metode (SDI), som kombinerer varhet for rådata og ambisjoner om å utvikle modeller eller fortolke data i lys av teoretiske perspektiver. Kapitlet om normer for kvalitet i kvalitativ forskning er litt knapt og kunne i større grad ha vært forankret i nyere bidrag innen dette feltet.

*Kvalitative forskningsmetoder i praksis* er en god innføringsbok i kvalitative forskningsmetoder. Den er velskrevet og rik på illustrerende eksempler og kan anbefales

for medisinstudenter og leger som har interesse for, planlegger eller gjennomfører kvalitative forskningsprosjekter.

#### Jan C. Frich

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi Institutt for helse og samfunn Universitetet i Oslo

#### Litteratur

1. Frich JC. Kvalitative studier. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2649.

## For elementært om følelser

Anna Kåver

### Himmel, helvete og alt imellom

207 s. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2010. Pris NOK 265 ISBN 978-82-05-39856-6



Bry deg ikke om den pompøse tittelen, boken rommer langt fra så mye om livet. Dette er rett og slett en enkel, innføring i noe av vår viten om følelsene våre, og i noen enkle kognitive teknikker av typen «hvis du er lei deg,

tenk på noe hyggelig». I den svenske utgaven er undertittelen *Om känslor*. Den burde vært beholdt i den norske utgaven. En norsk bokkjøper vil kanskje ellers tro at det dreier seg om en oppbyggelig bok?

Den svenske forfatteren er psykolog og kognitivt orientert psykoterapeut. I forordet forteller hun at hun ville «skrive en glad, optimistisk, alvorlig, seriøs, vitenskapelig, rådgivende, kulturell vakker og lettlest bok om menneskets følelsesliv». Hun ønsker «å bidra til å øke din toleranse og din aksept av deg selv som et grunnleggende følsomt, irrasjonelt og svært menneskelig menneske. Først da blir du virkelig klok og fornuftig». Dette er svært store ord, og man venter seg i alle fall noe i denne gaten. I stedet får man en bok som presenterer en medisinsk leser for 90% selvsagtheter i et til dels vel intimiserende språk.

Innledningsvis gis en svært kort og overfladisk gjennomgang av teorier om følelser. Deretter går forfatteren i detalj igjennom én for én av våre viktigste følelser, gir dem navn og forteller hvordan vi viser dem til andre og hvilke tilleggsproblemer de kan gi oss når vi føler slik. Hensikten er å øke leserens følelsesbevissthet. Til slutt er det et kort og godt kapittel om hvordan man kan bruke enkelte enkle, kognitive teknikker for å prøve å påvirke egne, ubehagelige følelser.

Den er ikke egnet som lærebok om følelser for medisinstudenter eller leger, og

neppe som selvhjelpsbok heller. Dertil er den for enkel og overfladisk. Forfatteren mener den også passer for pasienter. Det synes jeg er å undervurdere dem og deres livserfaring.

#### Per Vaglum

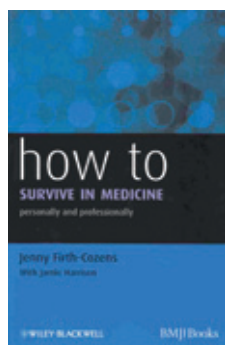
Avdeling for medisinske atferdsfag  
 Institutt for medisinske basalfag  
 Universitetet i Oslo

## Om å leve og å overleve som lege

Jenny Firth-Cozens

### How to survive in medicine

Personally and professionally. 127 s, tab, ill.  
 Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. Pris GBP 22  
 ISBN 978-1-4051-9271-2



Legers helse og velvære har betydning, ikke bare for den enkelte legen, men også for god pasientbehandling. Den engelske psykologen og forfatteren Jenny Firth-Cozens ønsker derfor ikke bare å hjelpe den lesende legen til

å overleve i faget, men også til å få en god arbeidshverdag. Boken bygger på forfatterens lange forskningsmessige og kliniske erfaring av legers kår, supplert av innspill fra allmennpraktiker Jamie Harrison.

«Is it the person or is it the job?» har vært et gjenkommende spørsmål i diskusjoner om stress. I første del av boken, som består av to kapitler, presenterer forfatteren både utfordrende aspekter ved legejobben og en del personlighetstrekk ved oss leger som kan bidra til utvikling av stressrelaterte plager og symptomer.

I bokens andre del gis konkrete innspill og forslag til hvordan man kan forebygge negativ stress; i valg av spesialitet, i forhold til medarbeidere (særlig de man opplever som vanskelige), ved ulike typer krav i forskjellige faser av karrieren og ved feilbehandling. Utfordringer i skjæringspunktet mellom jobb og hjem diskuteres ved å belyse forhold til partner. Videre drøftes håndtering av stress og plager som kan henge sammen med stress – som depressivitet, sinne og for stort alkoholbruk. I det siste kapitlet drøftes lederes ansvar for sine medarbeidere.

Denne selvhjelpsboken har et lite format, sikkert med tanke på at den skal være overkommelig for en travel lege. Presentasjonen oppleves til dels skolebokpreget, med smørbrødlister over plager eller tiltak. Gjennom hele teksten levendegjøres dog de mer teore-

tiske betraktningene ved illustrerende, korte kasuistikker, der forfatterens kliniske bakgrunn kommer til syne. Selv om den engelske legehverdagen til dels er forskjellig fra vår, er stoffet gjenkjennelig og oppleves relevant også for norske forhold. Definisjonen av personlighetstrekk langs fire dimensjoner er nok ukjent for flere, og da den henvises til i flere kapitler, kan man måtte bla litt frem og tilbake. Hvert kapittel avsluttes med en nyttig oppsummering av viktige punkter og noen referanser hvis man vil lese mer. Hovedsakelig henvises det til undersøkelser som forfatteren selv har utført, men det finnes også referanser til norske studier.

En bok i dette formatet kan selvfølgelig ikke dekke alle aspekter som er relevante for et godt legeliv. Men den peker på både organisatoriske og individuelle forhold som det er viktig å være bevisst på og som i mange tilfeller kan gjøres noe med for å få en bedre arbeidshverdag.

#### Karin Isaksson Rø

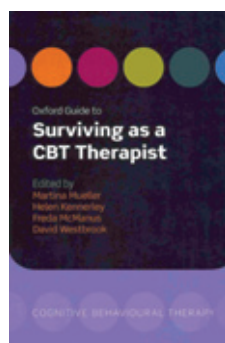
Ressurscenter Villa Sana  
 Modum Bad

## En utrydningstruet rase?

Martina Mueller, Helen Kennerly,  
 Freda McManus et al, red.

### Oxford guide to surviving as a CBT therapist

488 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press,  
 2010. Pris GBP 30  
 ISBN 978-0-19-956130-8



Tittelen gir ikke direkte assosiasjoner til innholdet som viser seg når man begynner å lese boken. Forfatterne presenterer ikke en overlevelseshåndbok, men en omfattende lærebok i en høyst oppgående og anvendelig terapiform,

kognitiv atferdsterapi. Som redaktorene selv uttrykker det: «en praktisk guide som tar for seg de vanlige utfordringer som oppstår i en kognitiv atferdsterapeuts praksis», med spesiell adresse til uerfame og usikre terapeuter. Med hele 32 bidragsytere, 20 kapitler og nesten 500 sider, sier det seg selv at dette er et omfattende tekst, skrevet av erfarne kognitive atferdsterapeuter. De 20 kapitlene dekker terapissettinger, pasientgrupper, etiske refleksjoner, selvutvikling og selvivaretakelse.

Det som skiller denne boken fra mange andre, er kapitlet der brukernes, pasientenes, stemme slipper til, kommentert av en av forfatterne. Brukerne ble spurt om hva som hjalp dem og hva som ikke hjalp, og

hvilke råd de kunne gi til terapeuter generelt basert på egne erfaringer. Ikke uventet bringer disse stemmene positive opplevelser fra denne terapiformen, selv om noen av pasientene trengte flere omganger med forskjellige terapeuter i forskjellige settinger. Temaer som går igjen er: «Valget om å gå i terapi må være ditt eget, ikke basert på press fra velmenende andre personer»; «Finn en terapeut som du kjenner du kan stole på og som du opplever vil deg vel»; «Du må kjenne at du er på lag med terapeuten»; «Struktur i terapien er viktig, den bidrar til forutsigbarhet og trygghet»; «Tillit og optimisme er gjensidig smittsomt».

I det siste kapitlet beskriver to av forfatterne hvordan kognitiv atferdsterapi kan brukes som et selvhjelpsinstrument, mens en anonymisert terapeut forteller om erfaringer med å innta pasientrollen i en terapiform vedkommende hadde brukt gjennom flere år på sine pasienter. Den ene av forfatterne utarbeidet en modell for selvpraksis/selvrefleksjon sammen med en kollega i et slags «rollespill» der den ene var terapeut og den andre pasient, for så å snu om på rollene. Metoden gir, ifølge forfatteren, bidrag til personlig vekst og utvikling hos de fleste som går inn i et slikt program, men det gis også advarsler og kontraindikasjoner, noe som styrker troverdigheten. Den andre forfatteren beskriver sin situasjon, som ikke er ukjent i litteraturen: legen som pasient eller «lege, leg deg selv»-problematikken. Er det en fordel eller en ulempe når man som kognitiv atferdsterapeut gjennomgår en hjertelunge-transplantasjon og kjenner at depresjonen (en tilstand man har behandlet en rekke pasienter for) kommer snikende postoperativt? Med forventninger både fra seg selv og andre om å mestre situasjonen gjorde hun som mange av oss kunne gjort, hun spilte kjekk og grei og la følelsene på is. Hennes konklusjon, som er i tråd med den anonymiserte bidragsyteren, er å våge å gå inn i pasientrollen når livet blir for vanskelig å takle på egenhånd – selv om man hører en stemme inni seg som sier: «Du fortjener ikke hjelp med de bagatellmessige plagene du har».

Boken er voluminøs, men ikke tung. Den er oversiktlig redigert, har et tilgjengelig språk og er godt utstyrt med kliniske eksempler, faktabokser og illustrasjoner. Isteden for å lese den fra perm til perm, vil mange kunne ha nytte av den som en oppslagsbok. Som det meste av litteraturen innen dette området er den i hovedsak myntet på utøvere av kognitiv terapi. Et unntak er de to nevnte kapitlene som har allmenngyldig verdi for alle som er i behandlerrollen.

#### Tore Gude

Modum Bad  
 og  
 Avdeling for atferdsfag  
 Universitetet i Oslo