

sjon (og mangel på denne), årvåkenhet for situasjoner, og kultur (profesjonelle holdninger). I kapittel 9 beskrives situasjoner hvor helsepersonell med overlegg eller viten og vilje begår skadende handlinger. I kapittel 10 oppsummeres en del praktiske tips i en kort «Patient safety toolbooks» før siste kapittel avrunder med en kort konklusjon. Her beskrives også helt kort «the second victim» ved feilbehandling, nemlig den legen eller det helsepersonellet som først saket feilen. Med fordel kunne dette temaet vært mer inngående og detaljert beskrevet og omtalt, da det er en veldig aktuell del av problemet.

Boken har et praktisk format, et solid papir, er kun sparsomt illustrert, men innholdet er interessant og viktig. Den kan anbefales, men er samtidig dels overlappende med tilsvarende bok som er skrevet på norsk og med norske forhold mer i tankene (1).

#### Kjetil Søreide

Kirurgisk avdeling  
Stavanger universitetssjukehus

#### Litteratur

1. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten – en lære-, tenke- og faktabok. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.

## De ulike betydningene av symptomet

Axelsen ED.

#### Symptomet som ressurs

Psykiske problemer og psykoterapi. 180 s.  
Oslo: Pax, 2009. Pris NOK 299  
ISBN 978-82-530-3251-1



Forfatteren Eva Dalsgaard Axelsen er spesialist i klinisk psykologi og arbeider som førsteamanuensis ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Dette er en revisjon av førsteutgaven, som kom ut i 1997.

Særlig nytt er et kapittel om traumer, spesielt er ny kunnskap om betydningen av relasjonstraumer viet plass. Forfatteren skriver i forordet: «Den gjensidige påvirkningen mellom teori og praksis har i tillegg bidratt til et tydeligere integrativt perspektiv på psykoterapi i den siste utgaven.»

Hun sier selv at *Symptomet som ressurs* er tenkt som en lærebok i psykoterapi for psykologstudenter, psykiatere, leger i utdanning samt andre interesserte.

Anmelderen har ikke lest utgaven fra 1997. I denne siste utgaven opplever jeg at de kliniske kapitlene, fra kapittel 3 til og

med siste kapittel 9, gir gode beskrivelser av situasjoner som lett kjennes igjen fra psykoterapeutisk praksis. Den unge studenten eller den ferske kliniker vil kunne ha glede av teksten, refleksjonene, synspunklene og eksemplene forfatteren byr på. Hun viser pasienten respekt, peker på ulike utfordringer for terapeuten og setter ord på viktige prinsipper, for eksempel: I en fast-låst terapeutisk situasjon har terapeuten ansvar for å få relasjonen til å fungere. Kontaktskapningen er terapeutens oppgave.

Midlertid strever jeg med å se det integrative perspektivet mellom teorikapitlene og de kliniske kapitlene. Det er mulig teori og klinikk hang bedre sammen i den første utgaven. Jeg synes også forfatteren tar for lettint på ny kunnskap om den genetiske betydningen for psykisk lidelse i sine teoretiske betraktninger. Teorikapitlene blir etter min mening for overfladiske og summariske og har en slagseite mot kommunikasjonsteori fra 1970-årene. Jeg synes heller ikke tittelen gjenspeiles særlig bra i teksten, og antar at det var større sammenheng i førsteutgaven. En mer dekkende tittel hadde kanskje vært «De ulike betydningene av symptomet». Men ikke la innvendingene mine bli et hinder.

Det gjør godt å lese norsk litteratur innen psykologifeltet. Forfatterens klokskap og ydmykhets overfor det komplekse psykoterapeutiske arbeidet, hennes gode penn og mange kliniske eksempler gjør at jeg absolutt vil anbefale *Symptomet som ressurs* for den målgruppen forfatteren selv nevner. Og som all annen god litteratur, denne boken hever leserens refleksjonsnivå. Dermed vil jeg anbefale den for den mer erfarte kliniker også.

#### Synnøve Bratlie

Dr. Bratlies spesialistpraksis  
Oslo

## Ei annleis bok om allmennmedisin

Petterson C.

#### Allmänmedicinens vardag

Mitt i det mänskliga. 319 s, tab, ill. Lund:  
Studentlitteratur, 2009. Pris SEK 369  
ISBN 978-91-44-04867-3



Dette er ei bok om allmennmedisin generelt, og svensk allmennmedisin spesielt. Forfatteren har vore i faget i 27 år. Etter å ha nådd eit kritisk punkt i sitt profesjonelle liv fekk han ei akut behov av

distans» med påfølgande trøng for å tenke gjennom meinings med allmennlegerolla si. Han oppsøkte åtte legar, ein psykolog og ein idéhistorikar, intervju dei, og sette svara deira opp mot eigne refleksjonar. Resultatet har blitt ei bok på 12 kapittel som spenner over store emne som legerollen generelt, arbeidsvilkåra til allmennlegane, generalisten versus organespécialisten, ulike aspekt ved kunnskapsomgrepet og bruk av skjønnlitteratur som kjelde til kunnskap om pasienten.

Det meste av det som står i boka er lett å kjenne igjen frå debatten om allmennmedisin her i Noreg. Forfattaren insisterer på betydninga av lege-pasient-møtet, betydninga av å kjenne både pasienten, familien og miljøet kring pasienten, og at kvar pasient har sine individuelle særtrekk. Forfattaren har ei allmennfilosofisk tilnærming til emnet, med vekt på dei humanistiske, ikkje-teknologiske aspekta ved faget, og han referer både til Aristoteles og Wittgenstein. Han kjem ofte tilbake til skjønnlitteraturen som inspirasjonskjelde, og kapitlet om skjønnlitteratur som veg til kunnskap er både innsiktsfullt, godt disponert og godt skrive.

Kvifor skriv allmennlegane bøker om allmennmedisin når organespécialistane ikkje gjer det same om sine fag? Forfattaren meiner dette kjem av at det er sjølvinnlysande at organespécialitetane er meir prestisjefylte enn allmennmedisin. Allmennlegane må grunngi og forsvare eksistensen sin. Behovet for organespécialistar vil ingen dra i tvil. Det eksisterer eit organhierarki der hjarte og hjerne er på toppen, og allmennmedisinene – faget utan eit eksklusivt organ- er dømt til å ligge på botnen. Eg meiner ein bør legge bort dette prestisjeknakket. For det er langt på veg oppkonstruerte myter som eksisterer primært i fagfolks fantasiar, ikkje elles. Det er ingen grunn til å vere bekymra for allmennmedisin. For den vil alltid bli etterspurt som det faget som på mest grunnleggande vis forvaltar den tradisjonelle legerolla og legekunsten.

Christer Petterson er både ein analytisk og engasjert observatør med omsyn til sitt eige fag. Det redaksjonelle grepene med å interviewe ti personar om dei same problemstillingane gir mange – kanskje for mange – svar til ettertanke. Han kunne gjerne redusert antalet intervjuobjekt. Slik boka framstår no, blir ho litt rotete og med ymse gjentakingar. Det hjelper heller ikkje på oversikten at stikkordregister manglar. Ei noko strammare redigering ville gjort boka meir lesarvennleg og poengtvert.

Dette er likevel smårusk. Kollega Petterson frå grannelandet har levert eit godt stykke arbeid og gitt eit framifrå bidrag til allmennmedinsk fagutvikling også i landet vårt.

#### John Nessa

Institutt for samfunnsmedisinske fag  
Universitetet i Bergen