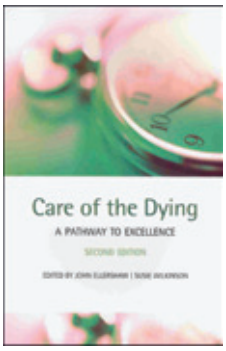
Håndbok ved livets slutt



John Ellershaw, Susie Wilkinson, red.
Care of the dying
A pathway to excellence. 2. utg. 260 s, tab, ill.
Oxford: Oxford University Press, 2010.
Pris GBP 28
ISBN 978-0-19-955083-8

Helsetjenestene ved livets begynnelse er de siste årene blitt gjenstand for en rekke ulike kvalitetsforbedringstiltak, med akkreditering og sertifisering av avdelinger. Ved Marie Curie Palliative Care Institute ved University of Liverpool har man de siste 13–14 årene brukt samme type metodikk for livets andre ytterpunkt. Et kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid har resultert i en rekke påfølgende versjoner av Liverpool Care Pathway for Care of the Dying, en tiltaksplan for omsorg til døende og deres pårørende. Versjon 12 av tiltaksplanen ble lansert i november 2009, og den foreliggende boken er først og fremst ment som en veileder for brukerne av denne planen. Samtidig har forfatterne klart å lage en lettlest og brukervennlig håndbok for alle som gir behandling og pleie til døende pasienter.

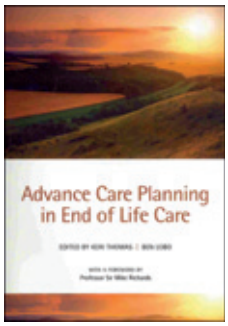
Innholdet faller naturlig i tre deler. Den begynner med en omtale av «care pathways» som verktøy, og en grundig gjennomgang av Liverpool Care Pathway (LCP). Så følger flere kapitler som gir utfyllende informasjon i forhold til temaer som inngår i planen: symptomlindring, etiske utfordringer, kommunikasjon, åndelige og eksistensielle utfordringer, ivaretaking av pårørende og av barn spesielt. Siste del omhandler implementering og spredning av tiltaksplanen: strategiske råd for innføring av verktøyet på den enkelte arbeidsplass, opplegg for revisjon/bruksevaluering i liten og stor skala samt et eget kapittel om internasjonale erfaringer. I appendikset er LCP-versjon 12 inkludert i sin helhet, sammen med eksempler på utfylling av planens enkelte deler, behandlingsalgoritmer for de vanligste symptomene hos døende og informasjonsskriv til pårørende.

Den medisinsk- og sykepleiefaglige midtre delen er skrevet av anerkjente fagpersoner i det palliative feltet. Dette er kortfattede, poengterte kapitler, for en stor del bygd opp rundt spørsmål og svar, med oversiktlige tekstbokser og tabeller. Noen kapitler er rene perler, slik som Susie Wilkinsons om kommunikasjon, og Barbara Monroes om ivaretaking av barn rundt et dødsfall. Kapitlet om etikk kan virke så summarisk at det står i fare for å bli overfladisk, men det spørs om det ikke innholder akkurat den kortfattede, klare informasjonen som travle klinikere trenger. Alle kapitler er utstyrt med referanselister, og mange har forslag til videre lesning og nyttige nettsteder.

LCP har i løpet av få år fått internasjonal anerkjennelse som det ledende kvalitetsverktøyet for terminal pleie. Planen brukes nå i mer enn 20 land og er tema for et stort EU-prosjekt. I løpet av de siste par årene er LCP tatt i bruk en rekke steder i Norge. Denne boken er en obligatorisk håndbok for alle brukersteder. Jeg anbefaler den ellers for alle som tar hånd om døende pasienter. Innholdet er akkurat så praktisk, hverdagsnært og gjennomarbeidet at tittelen kan forsvares.

Dagny Faksvåg Haugen
Kompetansesenter i lindrende behandling
Helseregion Vest

Å være to skritt foran...



Keri Thomas, Ben Lobo, red.
Advance care planning in end of life care
305 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 30
ISBN 978-0-19-956163-6

Denne systematiske og oversiktlige læreboken beskriver hvordan man på ulike måter kan være «to skritt foran» i planlegging av behandling, omsorg og pleie når døden nærmer seg. Hovedbudskapet er god kommunikasjon, og ved å starte en åpen og ærlig dialog tidlig nok, øker mulighetene for å tilrettelegge etter pasientens ønsker.

Boken er lettlest og fri for kompliserte faguttrykk, og målgruppen er ikke bare leger som arbeider innenfor relevante fagområder som palliativ medisin og sykehjemsmedisin. Her vil alle som arbeider med mennesker i siste livsfase, det være seg ulike helsearbeidere og ledere, samt pårørende ha stor nytte av å sette seg inn i tankegangen som preger denne boken.

Forfatterne tar for seg ulike aspekter av «advance care planning (ACP)», og det er 24 selvstendige kapitler samlet i fem seksjoner, der over 40 bidragsytere fra store deler av verden med betydelig klinisk og akademisk kompetanse belyser ulike temaer. Blant annet blir hjerte-lunge-redning og annen livsforlengende behandling behørig diskutert.

Boken starter med en oppsummering av foreliggende kunnskapsgrunnlag, tar oss så gjennom implementeringen av «advance care planning» i Englands strategi for omsorg i livets sluttfase og bringer deretter inn erfaringer fra USA, Canada og Australia. I de to siste kapitlene beskrives strukturering av arbeidet i forhold til den enkelte pasient, og hvordan «advance care planning» kan implementeres som en naturlig del av de lokale helsetjenester.

Ved hjelp av faktabokser, nøkkelpunkter og rikholdige pasienteksempler gir forfatterne synspunkter og råd og underbygger dem med sentrale referanser.

Hvert kapittel har et selvstendig budskap som kan leses og brukes separat, med konkrete praktiske råd og ideer til prosedyrer og retningslinjer. Samtidig går det en rød tråd gjennom hele boken som binder kapitlene naturlig sammen.

Det poengteres sterkt at planlegging av behandling i livets sluttfase handler om god kommunikasjon over tid, gjennom flere repeterte møtepunkter der det bygges tillit mellom helsearbeideren og den syke. På denne måten vil god fagkunnskap på en respektfull måte tilpasses den sykes ønsker og forventninger i den siste livsfasen.

En systematisk tilnærming til de ulike utfordringer pasienten møter når livet nærmer seg slutten, er ikke godt nok integrert i det norske helsevesen, som altfor ofte preges av ad hoc-løsninger med ganske uforutsigbart utfall.

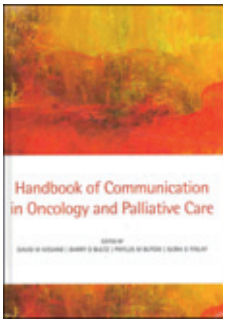
Eksemplene er mange: akutte innleggelser av døende sykehjemspasienter, utrykning med ambulanse til døende hjemmeboende pasienter, legevakthenvendelser som ender i unødvendige og uverdige innleggelser. Kanskje det også forklarer at Norge ligger på bunn i Europa når det gjelder hjemmedødsfall.

I det nordiske spesialistkurset i palliativ medisin er «advance care planning» med som et hovedtema. Forhåpentligvis bærer dette frukter etter hvert som flere leger tar denne utdanningen. Denne boken er et vesentlig bidrag til å få til en bedre planlegging når livet går mot slutten, og bør være tilgjengelig på alle kliniske avdelinger og sykehjemsavdelinger, ikke bare på spesialiserte palliative enheter. Å bla i denne boken kan gi store forbedringer gjennom konkrete råd for kommunikasjonen med den syke, men også ved

at leseren lærer å tenke bedre struktur og systematisk tilnærming til de utfordringer som vi vet vil møte pasienten og de nærmeste når livet går mot slutten.

Jan Henrik Rosland
Sunniva klinikk for lindrende behandling
Haraldsplass Diakonale Sykehus
Bergen

Kommunikasjon i onkologi og palliasjon



David W. Kissane, Barry D. Bultz, Phyllis M. Butow et al, red.
Handbook of communication in oncology and palliative care
724 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 65
ISBN 978-0-19-958872-5

Dette er en murstein av en bok hvor bidragsyterne tar mål av seg til å gjøre kunnskapsgrunnlaget for kommunikasjonsopplæring tilgjengelig. De ønsker å belyse alle aspekter ved kommunikasjon med kreftpasienter, enten det dreier seg om vurdering av risiko for kreftutvikling, diagnostisk informasjon, effekter av kreftsykdommen og kreftbehandlingen for kreftoverlevere, og kreft som en dødelig sykdom. Målgruppen er leger i kreftomsorgen, et tverrfaglig helsefaglig publikum og den opplyste allmennheten. Både erfarne klinikere, leger under utdanning og forskere innen kommunikasjonsforskning vil ifølge redaktørene ha nytte av boken.

Det er sju hoveddeler, seksjon A-G, med 4–16 kapitler i hver seksjon. Seksjon A er en introduksjon til kunnskap om kommunikasjon i kreftbehandling. Her gir forfatterne et historisk blikk på kommunikasjonens plass i medisinen og drøfter ulike former for beslutningsprosesser om behandling.

I seksjon B angir forfatterne et kjernepensum for kommunikasjonstrening i onkologi og palliasjon. Formidling av dårlige nyheter, respons på pasientens følelser, familiekonsultasjoner og mestring av tilværelsen som kreftoverlever, er noen av temaene som de belyser. I seksjon C drøfter de bl.a. kommunikasjonsutfordringer knyttet til kliniske studier, kommunikasjon om genetisk risiko og kommunikasjon i flerkulturelle pasientpopulasjoner.

I seksjon D tar forfatterne for seg svært ulike temaer, fra kommunikasjon i kreftradiologi, kirurgisk onkologi og ikke-kirurgisk onkologi til kommunikasjon med barn som pårørende, problemstillinger rundt kognitivt svekkede pasienter og kunstterapi i onkologisk behandling.

I seksjon E går forfatterne gjennom utviklingen av kommunikasjonsundervisningen de siste 20 årene, fra et angloamerikansk perspektiv, i tillegg til at de ser på noen former for kommunikasjonstrening. I seksjon F presenterer de flere undervisningsmodeller. I seksjon G, den siste, har de rettet søkelyset mot kommunikasjonsforskning: evaluering av programmer for kommunikasjonstrening, oversikt over kvalitative metoder som kan være aktuelle, og til slutt en gjennomgang av kodesystemer for kvantitativ analyse av kommunikasjon.

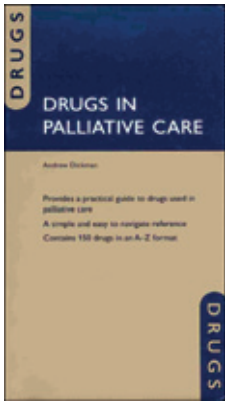
Medregnet de fire redaktørene er det 72 bidragsytere. Hovedintensjonen om å samle kunnskapsgrunnlaget for kommunikasjonsundervisning er etter min mening oppfylt. Vesentlig forskning på dette feltet er referert, og mange av de mest aktive forskerne på feltet er blant bidragsyterne. En svakhet blir likevel nettopp de mange bidragsyterne og det til dels overlappende innholdet i flere av kapitlene. Det gjør boken lite oversiktlig.

Utgangspunktet er individorientert; pasientens behov og ønsker er viktigst. Samtidig mer enn aner man en grunnholdning om at informasjon er et udiskutabelt gode. En mer overordnet introduksjon, hvor man hadde drøftet hva kommunikasjon er, hva slags betydning sykdom kan ha hos den enkelte pasient og pårørende, og maktforholdet mellom pasienter og helsearbeidere, hadde vært en styrke. Momenter til en slik problematisering finnes flere steder, men drukner litt.

Hvem passer boken for? Den er åpenbart nyttig for undervisere innen kommunikasjon, spesielt innen onkologi, men også innen andre spesialiteter. Seksjonene B og C, samt enkelte av kapitlene i seksjon D, vil være til nytte for leger i klinisk virksomhet. Konkrete forslag til formuleringer, kombinert med forskningsbasert kunnskap om kommunikasjon, kan bidra til å styrke kvaliteten på kommunikasjonen med kreftpasienter og pasienter med kort forventet levetid. Boken bør være tilgjengelig på alle onkologiske og palliative avdelinger og ved de medisinske fakultetene.

Lotte Rogg
Akuttklinikken
Oslo universitetssykehus, Ullevål

Legemidler til palliasjon



Andrew Dickman
Drugs in palliative care
520 s, tab. Oxford: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 25
ISBN 9378-0-19-956397-5

Forfatteren er klinisk farmasøyt, en savnet, men nå voksende faggruppe i Norge. Kliniske farmasøyter har god innsikt i polyfarmasi og legemiddelinteraksjoner. Målgruppen er leger, sykepleiere og farmasøyter som arbeider med lindrende behandling, særlig hos kreftpasienter. Denne oppslagsboken er inndelt i tre kapitler: en klinisk farmakologisk oversikt, en forskrivningsveileder og en legemiddelmonografi.

Innledningsvis i den klinisk farmakologiske oversikten understreker forfatteren den store utfordringen ved at vi alle er forskjellige (alder, kjønn, komorbiditet, samtidig medikasjon, kosthold og genetisk bakgrunn), og hvor lett og galt det er å standardisere behandlinger.

Farmakokinetisk er det individuell variasjon både i absorpsjon, distribusjon og eliminasjon av legemidler. Dette gjør legemiddelbehandling uforutsigbar. Forfatteren beskriver det viktige, men kompliserte cytochrome P450-systemet med over 500 isoenzymer involvert i metabolismen av mange legemidler som brukes i palliativ behandling, legemidler som kan ha enten hemmende eller stimulerende virkning på dette enzymsystemet, og være medansvarlig for ulike legemiddelinteraksjoner. For eksempel kan effekten av paracetamol forsterkes av samtidig behandling med metoklopramid.

Leseren får en innføring i ulike farmakodynamiske begreper som beskriver hvordan legemidler virker på reseptornivå. Økt risiko oppstår ved sviktende lever- og nyrefunksjon, f.eks. i behandling med morfin og ikke-steroide antiinflammatoriske legemidler (NSAID). Spesielt nyrefunksjonen er det lett å feilvurdere.

Farmakogenetikk er en moderne vitenskap. Forfatteren gir leseren innsikt i hva genvariasjon kan bety for individuell forskjell i legemiddelvirkninger. Polymorfisme, individuell genetisk varia-