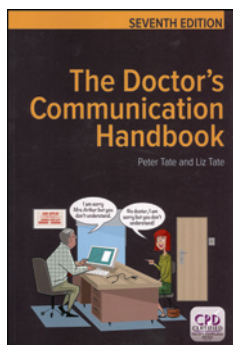


Vittig, viktig og verbalt om kommunikasjon



Peter Tate, Elizabeth Tate
The doctor's communication handbook
 7. utg. 206 s, ill. London: Radcliffe Publishing, 2014. Pris GBP 30
 ISBN 978-1-84619-951-6

Den drevne allmennlegen og læreren Peter Tate kommer i år med en betydelig fornyet utgave av sin populære håndbok i klinisk kommunikasjon, nå med sin psykiaterdatter som medforfatter. At det er sjuende utgave sier sitt om hvordan denne boken er mottatt.

Målgruppen er alle leger, men boken er sterkt preget av primærmedisinsk tankegang. Den er spekket med gjenkjennelige situasjoner, sykdomsbilder, persontyper og hverdagsobservasjoner som også sykehusleger vil like. Forfatterne innleder med bekymringer og forventninger, fortsetter med å beskrive hvordan leger snakker med pasienter, og hvorfor de gjør det slik de gjør det, og fortsetter med en slags typologisering av pasienter, selv om det unike ved den enkelte pasient stadig understrekes. Deretter omtaler de utfall av konsultasjoner og betydningen av følelser. Et sentralt kapittel omhandler studier av egen kommunikasjon, før forfatterne beveger seg til holdninger, nyttige strategier og ferdigheter. Mot slutten utvides perspektivet noe, politiske og etiske utfordringer tas opp, og et personlig kapittel viser historisk utvikling. I siste kapittel behandler de spesielle situasjoner, å gi dårlige nyheter, sinte pasienter og somatiserende pasienter.

Den store styrken er en vittig penn og sterk, jordnær praksisorientering – med mange konkrete og gode eksempler på hvordan man løser ulike kliniske situasjoner. Boken er forholdsvis godt oppdatert faglig. Forfatterne gjør et ganske stort nummer av hvor endret praksis er på grunn av internett, og hvordan dette både kan og må møtes av leger. De legger stor vekt på «de rette tingene» i kommunikasjon, og bare unntaksvis kjenner jeg meg uenig i det som påstås eller foreslås. De stikker heller ikke under stol at å bli bedre til å kommunisere krever målrettet, langsiktig trening, helst med supervisjon eller i det minste kollegagrupper.

Boken er personlig og preget av frustrasjon over hvordan helse-tjenesten har utviklet seg. I ganske lange passasjer skriver de mye om utfordringene nå for tiden, med enkelte meget tydelige preferanser, for eksempel at om ikke allmennlegene beskytter sine pasienter mot spesialistmedisinen, kommer det hele til å gå ad undas. Det er slett ikke uinteressant å lese dette, men en del synes å ligge noe på siden av hva som rimeligvis hører hjemme i en håndbok i kommunikasjon. Som leser lever man også greit med longørene fordi det er så mange flotte onelinere som man er nødt til å humre og glede seg over.

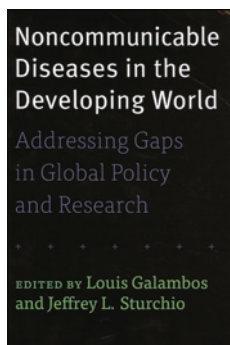
Når det er sagt, er jeg kanskje en anelse skuffet over en del pasientkarakteristikker, som er for karikerte etter min oppfatning. I tillegg synes jeg boken kunne vært bedre strukturert. Likevel: Dette er opplagt en av de bedre bøkene på området for leger flest.

Pål Gulbrandsen

Professor, Universitetet i Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Anmelder utgir sammen med Arnstein Finset i høst en ny lærebok i medisinsk kommunikasjon.

Lite nytt om noe stort og nytt



Louis Galambos, Jeffrey L. Sturchio, red.
Noncommunicable diseases in the developing world
 Addressing gaps in global policy and research.
 170 s, tab, ill. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2014. Pris USD 35
 ISBN 978-1-4214-1292-4

Med stor appetitt kastet jeg meg over boken. Dette er et stort og viktig emne. Og det er nytt, men ingen nyhet. De fleste har fått med seg at ikke-infeksiøse sykdommer (noncommunicable diseases, NCDs) seiler opp som den store utfordringen også i fattige samfunn. Svært mye plass går med til å overbevise oss om det vi allerede vet, i tillegg til å gjenta det med bruk av (varierende) tall uten å drøfte datakvaliteten i beregningene.

Forfatterne drøfter viktige aspekter av utviklingen av adekvate tiltak mot ikke-infeksiøse sykdommer: regulatoriske sider ved medisiner, forsyningslinjer for slike medisiner, hva man kan lære av hiv/aids-programmene, utfordringen for primærhelsetjenesten og samhandling over sektorgrensene. Illustrasjonene og tabellene er få, men i noen faktabokser gjengir man erfaringer fra relevante tiltak og programmer. Det er rikelig med referanser, bortsett fra for grunnlaget for de globale estimatene. Redigeringen burde ha luket bort tallrike gjentakelser. Mental helse, miljø- og arbeidshelse og ulykker/vold er ikke tatt med i NCD-begrepet.

Et hovedpoeng er at primærhelsetjenesten er den ideelle arena for å møte utfordringen med ikke-infeksiøse sykdommer. Forfatterne argumenterer også sterkt for faste protokoller (Standard Case Management) med enkle algoritmer for diagnostikk, behandling og spesialisthenvisning. De problematiserer lite at kunnskapsbasen for slike protokoller har store hull, men understreker, med rette, at tiltak må følges med nøye registrering og implementeringsforskning. Samarbeid mellom det offentlige, private og frivillige organisasjoner (Public Private Partnership) går igjen som «trylleord» gjennom hele teksten, uten at man tar forskjellen i ideologi mellom disse tre verdener på alvor. En sterk stat eller økte offentlige budsjetter er kanskje for sensitive områder til at de vestlig dominerte forfatterne tør drøfte dem på alvor?

Boken har ingenting å by «praktikerne», men kan være nyttig for dem som arbeider med global helse på et overordnet nivå. De fleste internasjonale avtaler og programmerklæringer er listet med referanser. Forfatterne skal også ha honnør for å peke på viktigheten av bedre helseinformatikksystemer og det potensialet som ligger i «m-helse» – bruken av mobiltelefon i samspillet mellom helsevesenet og brukerne.

Gunnar Bjune

Professor, Avdeling for samfunnsmedisin
 Universitetet i Oslo