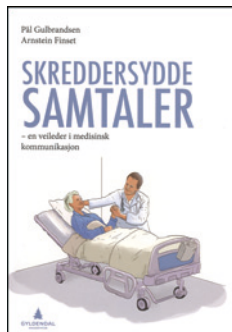


Kortfattet om kommunikasjon mellom lege og pasient



Pål Gulbrandsen, Arnstein Finset
Skreddersydde samtaler
 En veileder i medisinsk kommunikasjon.
 173 s, ill. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.
 Pris NOK 425
 ISBN 978-82-05-44990-9

Forfatterne er henholdsvis lege og psykolog, og begge har arbeidet i mange år med undervisning og forskning omkring kommunikasjon ved Universitetet i Oslo og i internasjonale vitenskapelige fora. De er også initiativtakere til Oslo Communication in Healthcare Education and Research Group (OCHER). Utgivelsen er først og fremst rettet mot medisinstudenter og leger, og er ment som en håndbok i praktisk arbeid med pasienter.

Den er inndelt i sju kapitler med kapitteloppsummering og har i tillegg litteraturliste og stikkordregister. I kapittel 1 og kapittel 2 omtales definisjoner og begreper. Temaer som håndtering av følelser og av skyld og skam blir grundigere gjennomgått. Deretter presenteres en oversikt over de mest brukte modellene for strukturen i pasientsentrerte konsultasjoner. Forfatterne lanserer sin egen trefasemodell BIO – med overskriftene Begynnelse, Informasjonsinnhentning, Oppsummering og avslutning, som blir gjennomgått i hvert sitt kapittel. Her presenteres bl.a. grunnleggende prinsipper for informasjonsinnhentning og hvordan man kan involvere pasienten i behandlingen. Særlig viktige råd og prinsipper står med uthevet skrift:

Spar svar til oppsummeringen!

Si noe empatisk minst én gang!

Tenk før du snakker, og snakk mindre

Pasienter er ikke dumme. Det er lett å overvurdere folks kunnskap, men det er like lett å undervurdere deres forstand

Husk at du er på hjemmebane, det er pasienten ikke!

Gode nyheter kan alltid vente. Dårlige nyheter kan ikke vente

I kapittel 6 presenteres 22 ulike typiske situasjoner som leger ofte opplever, for eksempel konsultasjoner med barn og ungdom, den redde, triste, sinte, snakkesalige eller langsomme pasienten, den dødssyke pasienten eller pasienten med uheldig sykdom, pasienten med kroniske smerter og pasienten med symptomer du ikke forstår. I tillegg omtales vurdering av suicidalitet og håndtering av pasienter med rusmisbruk.

I kapittel 7 presenterer forfatterne hva de har funnet av forskningsresultater om gevinsten av god kommunikasjon.

Det er i alt 37 rammer med kasuistikker, som i hovedsak er hentet fra sykehus.

Skreddersydde samtaler dekker langt på vei et lenge følt behov for en kortfattet norsk innføringsbok i lege-pasient-kommunikasjon for leger som arbeider i sykehus og på poliklinikker. BIO-modellen er lett å huske og kan kanskje virke motiverende for dem som ikke har lært om kommunikasjon tidligere. De som er fortrolig med andre modeller, vil også kunne kjenne igjen elementene i BIO. Boken er lett å finne frem i og er skrevet i et lett forståelig språk.

Tor Anvik

Førsteamanuensis, Helsevitenskapelige fakultet
 Universitetet i Tromsø

Veileder i pasientsentrert allmenntidrett



Edvin Schei

Lytt

Legerolle og kommunikasjon. 334 s, tab, ill.
 Bergen: Fagbokforlaget, 2014. Pris NOK 489
 ISBN 978-82-450-0928-6

Edvin Schei har lang erfaring som allmenntidrett og som underviser og forsker ved Universitetet i Bergen. Her beskriver han en allmenntidrett hverdag. I innledningen takker han pasienter og kolleger på legekantoret og «tenkende kolleger i norsk allmenntidrett».

Det er ni kapitler samt prolog, epilog, litteraturliste og stikkordregister. Hvert kapittel innledes med en fantasifull og nærmest karrikerende tegning. Underveis presenteres 70 fortellinger og refleksjoner fra pasientmøter, og det er til sammen 195 fotnoter. Det følger også med et laminert innleggskort med gode råd til legen i stikkordform, som bl.a.:

Ikke grav uten grunn

Ikke vik unna intimitet

Snapp opp hint, kroppsspråk

Den som mottar informasjon skal snakke mest

Del makten – spør pasienten om tillatelse før du handler

Det første kapitlet inneholder beskrivelser og definisjoner av allmenntidrett og pasientsentrert tidrett. Kapittel 2 handler om konsultasjonens struktur og oppbygning, bygd på den mest anvendte modellen i internasjonal sammenheng (Calgary-Cambridge Guide), med sju faser/funksjoner. Her presenteres spesifikke ferdigheter i det å lytte, observere og kommunisere som kan være nyttige for hver av fasene/funksjonene. Kapittel 3 omhandler livslang læring og refleksjon over egen praksis, og i kapittel 4 dokumenteres bl.a. viktigheten av å få frem pasientens perspektiv. Kapittel 5 inneholder temaer som legemidler og bygging av allianser. I kapittel 6 gis det gode råd om hvordan legen kan håndtere spesifikke utfordringer og situasjoner som for eksempel sykmelding, vanedannende medikamenter, rus og rusmisbruk, barn og bekymrede foreldre, medisinsk uforklarlige plager (MUPS), seksuell dysfunksjon, psykotiske pasienter, aggressive pasienter, ustoppelig pratsomme pasienter, smerteplagede pasienter og uheldige hendelser. Kapittel 7 handler om kultur- og språkforskjeller og bruk av tolk, i kapittel 8 beskrives sårbarhet, motstandskraft og skam, og i kapittel 9 finnes bl.a. en innføring i prinsipper for kognitiv terapi og for samtaler om livsstilsendring. Vurdering av suicidalitet, som er en særlig utfordrende situasjon for legevaktleger, er bare omtalt i form av en kasuistikk og da under overskriften *Når pasienten er irrasjonell*.

Denne utgivelsen inneholder mange kloke ord og gode refleksjoner omkring pasientmøtene hos en allmenntidrett, og forfatteren evner å se legegjerningen i et samfunnsmessig, eksistensielt og filosofisk perspektiv. Mange av kasuistikkene er beskrevet på en måte som engasjerer leseren.

Jeg vil tro at boken vil ha størst nytte for turnusleger og andre nyutdannede som skal arbeide som fastlege eller legevaktlege.

Tor Anvik

Førsteamanuensis, Helsevitenskapelige fakultet
 Universitetet i Tromsø