



Anders Ingemann Larsen,
Jan Schmidt, Jørgen Riis Jebsen
Arbejdsmedicin i praksis, 1. utgave
Munksgaard Forlag, 2013
176 sider
Veiledende pris: 270 kroner

Arbejdsmedisin

– mest for danske forhold

Denne danske boken omhandler hvordan legen møter den arbeidsmedisinske pasient og arbeidsplassen. Den omhandler prinsipper for hvorledes man gjør vurderinger av sammenhenger mellom arbeid og sykdom. Arbejdsmedisinen beskjeftiger seg ikke bare med snevre etiologiske forhold, men med alle forhold omkring arbeidet som har betydning for nåværende og framtidig helse. For å kunne gjøre det, må man bygge på naturvitenskapelige metoder om sammenhenger, men også være åpen for mer narrativ tilnærming. Arbejdsmedisineren vil jobbe med årsaker, forebygging, men også bidra med kunnskap inn i den egentlige medisinske behandling og rehabilitering. Arbejdsmedisinen dreier seg om pasienten, men også om arbeidsplassen.

Kapittelet om arbeidsmedisin i klinisk praksis er av generell karakter. Det kommer inn på definisjoner som arbeidsbetinget, arbeidsrelatert og arbeidsforverret sykdom og beskriver godt tenkningen omkring arbeidsmedisinsk utredning. Sykefravær og arbeidsfastholdelse vies endel oppmerksomhet. Mye likt det man gjør i Norge, men begrepene er andre.

Kapittelet arbeidsmedisin på arbeidsplassen omhandler arbeidsmedisin på og for ar-

beidsplassen. Vilkår legen arbeider under er viktige, bl.a. taushetsplikt, hvorvidt de ansattes deltakelse er frivillig etc. Det er et kort og greit avsnitt om prinsipper for forebygging. Arbeidsplassvurdering og arbeidsplassbesøk omtales. Det er et lite avsnitt om helseundersøkelser i relasjon til arbeidsmiljøet. Igjen er avsnittet av mer overordnet, prinsipiell karakter og med få eksempler. Lovgivning og EU-relatert lovgivning omtales kort.

Et avsnitt kalles epidemier på arbeidsplassen. Det er her tale om opphopning av sykdommer, ikke nødvendigvis smittsomme. Dette avsnittet gir flere korte eksempler og en kort veiledning på hvorledes slike clusterer kan utredes – ofte i samarbeid med epidemiologer. Kapittelet «Sundhedsfremme på arbeidsplassen» tar for seg helsefremmende tiltak i vid forstand. Det omhandler hvorledes både arbeidets innhold og organisasjon og forhold som livsstil, livssituasjon og disposisjoner samlet bidrar til helse/uhelse, og fremmer tanken om at å bedre helsen også bedrer produktiviteten. Her omtales også kort beredskap og førstehjelp.

Det siste kapittelet omtaler «Arbejdsmedisin i praksis». Det omhandler plager fra be-

vegelsesapparatet og omtaler kort så vel diagnostikk – behandling som forebygging og arbeidsdeltakelse. Det er et avsnitt om gravide i arbeid. Et avsnitt omtaler natt- og skiftarbeid. Tilpasnings- og belastningsreaksjoner relatert til arbeidet omtales relativt bredt og en protokoll for oppfølging basert på mindfulness og coping omtales.

Helt til slutt omtales eldre arbeidstakere kort.

Boka er letlest og kortfattet. Yrkessykdommer er ikke omtalt spesifikt, det har tydeligvis ikke vært forfatterens intensjon. Det gjør imidlertid nytteverdien av boka betydelig mindre for en allmennlege. Registeret er kortfattet og du vil lete forgjeves etter ord som bly, løsemidler, asbest og stråling. Boka omtaler danske forhold, og selv om mye er likt – vanskeliggjør den overføring til norske forhold. Det er anført at boka kan egne seg for medisinstudenter. Boka kan egne seg for allmennleger som vil arbeide i det arbeidsmedisinske feltet og vil oppdatere seg på arbeidsmåter og tenkning knyttet til fagområdet.

Svein Aarseth
Frysja legekontor

UTPOSTEN
– meldinger om og fra
den gode primærmedisin



Konkret om det vi ikke kan forklare

REDAKTØRER:

Per Fink og Marianne Rosendal

Funktionelle lidelser

– utredning og behandling, 1. utgave

Munksgaard forlag, 2012 • 244 sider

Maktesløshet og frustrasjon preger konsultasjonen når legen ikke finner en sikker årsak til pasientens plager. Til tross for at uforklarte plager forekommer hyppig i allmennpraksis og fører til store helseutgifter, opplever legen ofte at det ikke finnes noe å tilby i møtet med «diffusitas». Hvis legen skyr problemstillingen, vil pasienten gjerne føle seg stigmatisert og mistrodd. «Funktionelle Lidelser – utredning og behandling» viser at vi tross alt vet en hel del om det vi ikke kan forklare.

Boken gir en konkret og strukturert veiledning i håndteringen av funksjonelle lidelser, spesielt utarbeidet for allmennpraksis. Teknikkene som er beskrevet kan også brukes ved psykiske lidelser, eller mer generelt i den kliniske hverdagen.

I den praktiske delen av boken presenteres et utrednings- og behandlingsprogram, TERM (The Extended Reattribution and Management Model), som har mange likhetstrekk med kognitiv adferdsterapi. Modellen er utviklet av Per Fink, som er overlege ved Forskningsklinikken for funksjonelle lidelser i Århus, og Marianne Rosendal, som er spesialist i allmennmedisin og seniorforsker ved Forskningsenheten for Almen Praksis samme sted.

TERM-modellen guider leseren gjennom konsultasjonen, utredningen, behandlingen og oppfølgingen av pasienter med milde, moderate og alvorlige funksjonelle plager. Legen oppfordres til å være proaktiv i møtet med pasienten, gjennom åpne spørsmål, ekte nysgjerrighet, oppmuntring og emosjonell tilbakemelding. En detaljert symptomanamnese, utforskning av sosiale og emosjonelle belastninger og utelukkelse av psykisk lidelse ligger til grunn. Det er viktig å avdekke pasientens egne forventninger til konsultasjonen, utredning og behandling. Pasientens vurdering av eget funksjonsnivå er også sentralt. Forfatterne presenterer konkrete forslag til en fokusert klinisk undersøkelse og en egnet paraklinisk basisutredning. Når negative prøve-resultater formidles, er det viktig at legen ty-

delig anerkjenner pasientens plager som reelle. Når alvorlig sykdom med rimelig grad av sikkerhet er utelukket, må utredningen avsluttes. Stadig nye tester og henvisninger kan gi pasienten inntrykk av at legen er usikker og ikke har grep om situasjonen.

Hovedmålet i håndteringen av funksjonelle lidelser er å forhindre kronifisering gjennom fokus på mestring («coping») og pasientens løsningsmuligheter («empowerment»). Dette kan oppnås gjennom reattribution, der lege og pasient forhandler seg frem til en ny eller modifisert sykdomsforståelse. Under denne forhandlingen bør legen nøye klarlegge pasientens egen sykdomsforståelse. Den nye forklaringsmodellen bør bygge på at flere faktorer trolig samvirker i symptomutviklingen, uten at plagene dermed anses som «psykiske». I tillegg bør pasienten settes inn i at forskning har avdekket flere biologiske spor ved funksjonelle lidelser, men at funnene ikke er entydige. I alvorlige tilfeller bør legen forsikre pasienten om at symptombildet er kjent, at mange pasienter har liknende plager og om mulig, at lidelsen har et navn (kroppslig stresslidelse eller annet). Hovedbudskapet for håndteringen av funksjonelle plager er at «ånden er viktigere enn teknikken».

I en innledende teoretisk del gjennomgås forekomsten av funksjonelle lidelser, og den evidens som foreligger for et biofysiologisk grunnlag. Det vektlegges at studier viser inkonsistente funn, og at man ut fra dagens viten bør basere seg på en multifaktoriell årsaksmodell for funksjonelle lidelser. Leseren får en summarisk innføring i forklaringsmodeller, deriblant teorien om «sustained arousal» eller «vedvarende aktivering», der en kronisk aktivering av kroppens integrerte beredskapssystem ved ytre og indre stimuli kan føre til symptomutvikling.

Leseren får videre en innføring i dagens klassifiseringsmuligheter ved funksjonelle lidelser, og det skisseres hvordan de ulike diagnosekriteriene overlapper i betydelig grad. Likevel kommer kompleksiteten og begrepsforvirringen som preger feltet ikke helt tydelig fram. Forfatterne bruker gjennomgående betegnelsene «funksjonell lidelse» og deres eget «Bodily distress syndrome». Dette begrunnes med at be-

grepen er årsaksnøytrale, noe som ikke kommer like godt fram i den dansk/norske oversettelsen «kroppslig stresslidelse». Det tydeliggjøres ikke at «Bodily distress disorder» foreløpig kun benyttes i forskning, og ikke inngår i noen diagnosemanual. Andre etablerte diagnostiske enheter diskuteres i liten grad, heller ikke diagnosen som er foreslått for DSM-V, «Somatic symptom disorder».

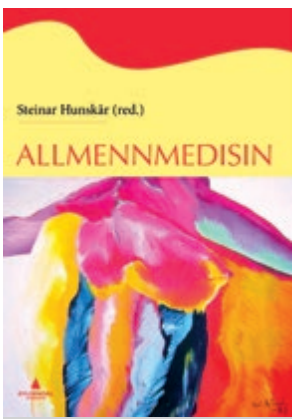
Forslaget om betegnelsen kroppslig stresslidelse er begrunnet med at allmennpraksis mangler en deskriptiv og generell klassifisering av funksjonelle lidelser som ikke antyder en «psykisk» eller «somatisk» årsak. Psykiatriske diagnoser, deriblant somatoforme lidelser, brukes i liten grad i allmennpraksis. Allmennpraktikeren bruker derimot ofte symptomdiagnoser, som bare favner enkeltsymptomer og ikke hele pasientens symptombylde eller funksjonsgrad. I tillegg kan legen vurdere om kravene til de ulike syndromdiagnosene er oppfylt (irritabel tarmsyndrom, kronisk tretthetssyndrom og fibromyalgi osv.). Forfatterne argumenterer ikke for å avskaffe de etablerte syndromdiagnosene, men påpeker at de kan være artefakter av hver enkelt spesialitets fokus på eget felt. Så lenge feltet er uavklart, bør forskningen anerkjenne at det ikke er gitt hvor grensen mellom de ulike lidelsene bør trekkes.

Bokens siste del gir råd om hvordan klinikeren kan møte barn og unge med funksjonelle plager. To kapitler er viet kulturelle og historiske perspektiver, kanskje mest tilegnet de spesielt interesserte. I et appendiks finnes ulike skjemaer som er nyttige for den praktiske gjennomføringen av TERM-konsultasjoner.

«Funktionelle lidelser» gir en konkret, strukturert og praktisk veiledning i håndtering av uforklarte plager. Konsultasjonsteknikkene som beskrives kan benyttes generelt i den allmennmedisinske hverdagen. Boken gir også en moderne og årsaksnøytral fremstilling av den evidens som finnes på feltet, uten at det blir for omfattende. Bokens hovedstyrke ligger i vektleggingen av at klinikeren har noe å tilby i møtet med komplekse problemstillinger.

Hedda Tschudi-Madsen

Lege og PhD stipendiat ved Avdeling for allmennmedisin, HELSAM, UiO



Faglig tiårsdugnad: Allmennmedisin

RED.: Steinar Hunskaar

Allmennmedisin, 1. utgave

Gyldendal Akademisk, 2013

984 sider

Pris: 995,-

ISBN 97882-05-40192-1

Det er ti år siden sist. Andre utgave av den norske læreboka i allmennmedisin kom i 2003, og i vinter var ventetiden over, tredje utgave var klar.

Boka beskriver klinisk allmennpraksis, i tillegg til rammene for det allmennmedisinske arbeidet. Den er skrevet først og fremst for medisinstuderenter i grunnutdanningen og for allmennleger i klinisk praksis. Den er organisert i seks deler med følgende hovedoverskrifter:

- Allmennmedisin og allmennpraksis
- Viktige organovergripende symptomer
- Sykdommer i kroppens organer
- Livsløpet
- Konsultasjoner med ulike formål
- Å være allmennlege

Dette kjenner vi igjen fra andre utgave. Nye kapitler dreier seg om faglig oppdatering og kunnskapsbasert praksis, medisinsk uforklarte helseplager og seksualmedisin, mens helseproblemer hos lesbiske og homofile ikke er omtalt i et eget kapittel i denne utgaven. Bokas fremste styrke er at den omtaler temaene med utgangspunkt i sykdomspresentasjon og symptomer, i tillegg til diagnosebasert omtale som er mer i tråd med lærebøker i andre kliniske fag. Dette gjenspeiler den allmennmedisinske arbeidsmåten.

Det er ikke lenger opplagt at en kan revidere og videreføre læreverket som tradisjonelle bøker, skriver redaksjonen i forordet. Kanskje er det nettopp derfor viktig å ikke prøve å tilfredsstille alle behov. Nettbaserte oppslagsverk kan oppdateres, ha søkbar informasjon og et ubegrenset totalomfang. I en bok må informasjonen ha en noe mer varig verdi, en mer helhetlig framstilling – og det bør kunne gå an å bære boka i sekken uten å knekke nakken.

Læreboka er mindre egnet til oppslag mens pasienten sitter på kontoret. Til det finnes det etter hvert flere gode elektroniske oppslags-

verk og databaser. For ferske klinikere er det nyttig at oppslagsverket til bruk «i all hast» er eksplisitte hva angår for eksempel dosering og varighet av medikamentell behandling. På dette området er de ulike kapitlene i læreboka forskjellige, noen skisserer og drøfter behandlingsprinsipper og medikamentgrupper, mens andre kapitler nevner de minste detaljer i behandlingen. Det fungerer greit slik, boka ville raskt blitt for stor hvis alle behandlingsdetaljer skulle vært med for alle sykdommer. Til raske oppslag har punktmessige framstillinger mye for seg, da er stikkord nok. Men når medisinstuderenter skal lære seg stoffet for første gang og få en innføring i faget, er det viktig med en mer sammenhengende tekst. Dette gir større mulighet for nødvendig refleksjon. Som mer eller mindre erfarne leger vil denne boka gi en mulighet til å få ny oversikt og helhetlig drøfting av faget. Mange leger har sin grunnutdanning fra utlandet, og denne boka setter klinisk praksis inn i realistiske norske rammer. Redaktørene skriver i forordet at boka også skal ha en normativ funksjon. Den er med på – og viktig for – å definere hva allmennmedisin bør være. Dette er kanskje det viktigste med den. I en verden med et mylder av muligheter for diagnostikk og behandling, er det viktig at et bredt kollegium har definert en norm for hva en god allmennlege er og hva en god allmennlege skal gjøre.

Samtidig er det en fare at en slik bok blir for omfattende, læreboka i allmennmedisin har blitt større for hver utgave, og nærmer seg en smertegrense. Boka får større verdi for leger i spesialisering og ferdige spesialister, men med økende omfang blir den kanskje mindre tilgjengelig for studentene. Det er lett å bli overveldet, spesielt fordi sidene i boka er mettet med tekst, med relativt få figurer og oversiktsbilder sammenlignet med internasjonale lærebøker i andre kliniske fag, selv om det er flere enn i forrige utgave. Boka har noen virkelig gode figurer, men studentene kunne nok fortsatt hatt nytte av flere. Noen av figurene er så gode og oversiktlige at de nettopp fortjener et bokmerke til et raskt oppslag mens pasienten er der. Lesbarheten styrkes av at omtalen av hver sykdom og hvert symptom

er delt opp i oversiktlige avsnitt med små variasjoner: Disponerende faktorer, sykehistorie og klinisk undersøkelse, tilleggsundersøkelser, tiltak og råd, oppfølging, prognose og forebygging. Stikkordregisteret er grundig og godt, bedre enn i mange andre norske medisinske lærebøker. Det er spesielt viktig i en så omfangsrik og tematisk bred bok som denne. I likhet med mange andre lærebøker er det generelt ikke litteraturreferanser i boka. Det ville økt bokas omfang enda mer, og det er derfor en forståelig prioritering. Mangelen på referanser er i tråd med en tradisjonell tilnærming til lærebøker. Dette står likevel i kontrast til kravet om etterprøvbarehet som ellers gjelder informasjonskilder for kunnskapsbasert praksis. Mange vil hevde at lærebøker for høyere utdanning bør inneholde litteraturreferanser, og at tradisjonen på dette området bør endres.

Når det gjelder bidragsytere, så har over 70 personer vært med på å skrive boka, og forfatterne er grundig omtalt. Bredden i forfatterlista speiler bredden i faget. Her er bidragsytere i aldersspennet 32 til 70 år, med legekontorer fra Hammerfest i nord, til Stavanger og Stokke i sør. Steinar Hunskaar er for tredje gang hovedredaktør for læreboka, redaksjonskomiteen har for øvrig bestått av Mette Brekke, Per Hjortdahl, Knut Arne Holtedahl, Hogne Sandvik og Tone Smith-Sivertsen, det vil si at halvparten av medlemmene i redaksjonen er med fra forrige utgave. De allmennmedisinske universitetsmiljøene er sterkt representert med stor bredde i forskningsfelt, men læreboken har også forfattere som kun har sitt virke i klinisk praksis. Det er en styrke at forfatterkorpset både har akademisk og praktisk kompetanse.

Tidligere utgaver av læreboka i allmennmedisin har vært brukt i Danmark og Sverige, og den nye utgaven er tenkt oversatt og tilpasset de andre skandinaviske landene. Dette er en bok redaksjonen, bidragsyterne og alle i det norske allmennmedisinske miljøet kan være stolte av!

Anja Brænd

lege og PhD stipendiat, Avdeling for allmennmedisin, HELSAM, UiO