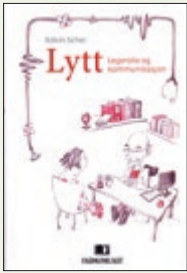


Edvin Schei:
Lytt. Legerolle og kommunikasjon.
 Fagbokforlaget 2015.
 Pris 489 kr.
 334 sider.



«Dette er den boken jeg ikke visste at jeg ønsket meg som fersk doktor» skriver Elisabeth Swensen i forordet. Det er jeg enig i.

Edvin Schei er kjent fastlege og professor i allmennmedisin i Bergen, og har undervist i lege-pasientkommunikasjon for studenter i en årrekke. Han har nå laget en flott og lettlest lærebok hvor funn fra medisinsk kommunikasjonsforskning flettes inn i konkrete kliniske erfaringer, krydret med nyttige begreper fra psykologi og lærings-teori. Hovedbudskapet er som tittelen forteller: lytt til pasienten.

I vår iver etter å lete etter diagnose og foreslå behandling, har vi som leger lett for å avbryte pasienten alt for tidlig i hans eller hennes fortelling om sine plager og bekymringer, og om de konsekvenser dette

har fått. Å gi rom til å lytte i starten av konsultasjonen, gir oss unike muligheter til å få fram pasientens egen forståelse og bekymringer rundt sine plager. Det gir oss igjen de beste muligheter for å hjelpe den enkelte med det som virkelig betyr noe i livet, og ikke bare drive laboratoriekosmetikk og for sikkerhetsskyld medisin.

Læreboka er en veileder i pasientsentrert medisin, og er først og fremst skrevet for legestudenter og leger med mindre enn ti års klinisk fartstid. Jeg mener den vil være nyttig også for mer erfarne leger.

Boka leder oss gjennom det allmennmedisinske landskapet på en elegant måte i jakten på å forstå den enkelte pasient med om lag 70 pasienteksempler og refleksjoner fra fastlegepraksis og legevaksarbeid, samt 185 litteraturhenvisninger. De ulike kapitlene tar opp tema som konsultasjonens struktur og oppbygging, spesifikke ferdigheter i å lytte og få fram pasientens perspektiv, alliansebygging mm. Dertil gis gode råd når legen møter mer spesifikke utfordringer som sykmeldinger, vanedanende medisiner, rus, seksualitet, bekymrede foreldre, såkalte «vanskelige» pasienter, klagesaker, språkbarrierer og annet.

I de to siste kapitlene løftes blikket med en mer filosofisk tilnærming rundt temaet menneskekunnskap og medisin, samt konkret veiledning i å føre samtaler som innbyr til endring.

Boka er illustrert med morsomme tegninger og kommentarer. Samlet framstår boka som noe av det beste jeg har sett og lest om temaet kommunikasjon mellom lege og pasient.

I en moderne vestlig medisin preget av reduksjonisme, høyteknologi og frykten for å gjøre «feil», representerer boka etter min oppfatning et viktig verktøy i arbeidet med å få til gode og trygge møter og samtaler mellom lege og pasient. Dette gir grunnlag for å forvalte godt legeskjønnet og få fornøyde pasienter uten overforbruk av verken høyteknologiske undersøkelser, medisinske tester eller lettvinde henvisninger og «helsjekker».

Boka anbefales varmt til så vel studenter, ferske leger, som til mer erfarne leger som kjenner på lysten til å reflektere rundt og forbedre seg på dette temaet.

GISLE ROKSUND

Fastlege, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin

BREV TIL REDAKSJONEN

Kunnskap og kjennskap

Å være leder av Allmennlegeforeningen er en utfordrende, spennende og lærerik oppgave som krever permisjon fra praksis. Det er en utfordring å vedlikeholde spesialiteten i allmennmedisin ved lange fravær, men jeg prøver å holde kunnskapen vedlike. Forrige uke hospiterte jeg tre dager på sykehuset på Gjøvik. Det ble belønnet med 30 poeng og godt faglig utbytte. Praksiskonsulentene i Sykehuset Innlandet har laget program for strukturert hospitering for allmennleger i samarbeid med de ulike avdelingene. Program og annen nødvendig informasjon ligger lett tilgjengelig på sykehusets nettside. Tilsvarende opplegg finnes på andre sykehus.

Jeg føler en sterk tilhørighet til dette sykehuset. I tillegg til at jeg ble født der, var jeg turnuslege der for 17-18 år siden. Etterpå har jeg tatt sykehustjenesten til spesialiteten min der og vært allmennlege i sykehusets nedslagsfelt. Den interkommunale legevakten ligger i tilknytning til sykehuset akuttmottak, og det arrangeres felles faglige møter for allmennleger der. Likevel har jeg aldri hospitert der før nå. Jeg kommer til å gjøre det igjen, og ønsker med dette å reklamere litt for ordningen. I følge avdelingsoverlegene både på kirurgen, gyn-

føde og medisin er det svært få fastleger som har benyttet seg av muligheten.

Motivet mitt var todelt. Dels et ønske om faglig påfyll, dels et ønske om å lære litt mer om virkeligheten på norske sykehusavdelinger, nå som vi går og venter på nasjonal helse- og sykehusplan. Begge deler ble innfridd. Jeg ble møtt av avdelingsoverlege på kirurgen tidlig mandag morgen. Hun viste meg hvor jeg kunne finne rent arbeidstøy. Stryking av tøy er det åpenbart ikke ressurser til lenger, så jeg ble kledd opp i rent, men krøllete hvitt tøy. På morgenmøtet ble jeg tatt godt i mot. Det var faktisk ganske mange av legene som hadde vært der helt fra min turnustid. Denne mandagsmorgenen var EPJ-systemet nede. Det var ikke mulig å få opp journaler eller røntgenbilder. Feilen ble ført løst klokka 11 på formiddagen. Hele operasjonsprogrammet ble forskjøvet som følge av dette, og pasienter måtte strykes. Her fikk dårlig fungerende IKT-systemer direkte konsekvenser for pasientene. Min formiddag besto av visitt på en post med ortopedisk geriatri. Der var en rekke gamle pasienter innlagt med ulike brudd. Veldig mange hadde utviklet delirium, og samarbeidet om rehabilitering var vanskelig. Dette er

åpenbart en pasientgruppe som ville tjene på forebyggende tiltak for å unngå brudd. Etter lunsj var jeg med på en rekke små kirurgiske inngrep på poliklinikken, og lærte noen triks.

Dag to var jeg på gynekologisk avdeling. Der prioriterte jeg å være med poliklinikken siden det er mest relevant for egen praksis, men jeg fikk også være med på et laparoskopisk inngrep.

Dag tre var på medisinsk avdeling, på gastro-posten. Dagen begynte med en svært god internundervisning om tverrsnittsskade ved malign sykdom. Deretter var det visitt og røntgenmøte. På medisinsk avdeling var det trangt om plassen. Pasientene må dele intime detaljer på firemannsrom, og motta beskjeder om til dels alvorlige tilstander bare skjermet av en gardin. Det er ikke ideelle forhold for den gode samtalen. Til sist fikk jeg være med på en litt vanskelig ERCP.

Neste gang vil jeg prioritere å være med i akuttmottaket, og med vaktstående. Det strakk ikke tiden til denne gang. Jeg opplevde hospitering som en god måte å bli bedre kjent med legene som man ofte samarbeider med, men aldri ser. Jeg fikk også med meg noe praktiske råd og ny kunnskap. Og jeg er utrolig glad for hvordan IKT-systemene fungerer på legekantoret mitt etter å ha sett hvordan de har det på sykehuset.

KARI SOLLIE