



Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Trygg egenomsorg og brukermedvirkning i primærhelsetjenesten

Chambers R, Wakley G, Blenkinsopp A.

Supporting self care in primary care

250 s, tab, ill. Oxon: Radcliffe, 2006.

Pris GBP 25

ISBN 1-84619-070-3



Brukermedvirkning i helsetjenesten innebærer utfordringer. Det er villet og ønsket av de fleste pasienter, og i noen grad lovfestet. Et viktig element i brukerinvolveringen er å fremme pasientenes egenomsorg.

Dette handler om å medvirke til at de får nok kunnskap, trygghet og selvfølelse til selv å vurdere og igangsette relevante og nødvendige tiltak relatert til egen helse. Man skyver ikke ansvaret over på pasienten, men overfører ansvar og kompetanse. Det må skje i åpenhet og krever aktiv samhandling mellom pasient og helsetjeneste. En kultur rundt egenomsorg og brukermedvirkning må bygges opp. Som klinikere vet vi at dette er en viktig del av pasientarbeidet, men også at det er vanskelig å få til i praksis. En hovedårsak til dette er at brukermedvirkningen til nå har bestått av mange fagre ord, men få forslag til konkret handling. Denne boken kan bli et viktig bidrag til å snu denne trenden.

Den er tredelt. Først er det en teoridel som omhandler hva man vet om pasientenes ønsker om brukermedvirkning og helsearbeidernes frykt og engstelse for å gi fra seg innflytelse og makt til andre, deriblant pasienter og andre helsearbeidere. Videre tar den for seg behovet for samarbeid og hvordan man skal utvikle en trygg praksiskultur som fremmer pasientmedvirkning. De kliniske eksemplene i del to omhandler halsinfeksjoner, ryggsmelter og astma. Disse eksemplene er relatert til bruk av ulike verktøy, som er beskrevet i del tre. Dette er en metodesamling bestående av 21 ulike redskaper til å evaluere og utvikle egenomsorg i praksis. Flere er tuftet på innhenting av pasientinformasjon, for andre er det lagt vekt på hvordan man skal styrke pasientens kompetanse når det gjelder egen-

omsorg samt styrking av legens mestring av veiledning og støtte til pasientene. De 21 verktøyene er konkret og godt beskrevet, og mange bør kunne overføres til norske forhold etter noe bearbeiding.

Boken er praktisk rettet. To av forfatterne er erfarne allmennpraktikere, og viktige institusjoner som Royal College of General Practitioners, Royal College of Nursing og Staffordshire University står bak utgivelsen. Den er ikke først og fremst rettet mot enkeltleger, den egner seg best til bruk i grupper, det være seg en gruppepraksis eller tverrfaglige grupper i primærhelsetjenesten. Den burde også kunne være et godt grunnlag for faglig aktivitet i videre- og etterutdanningsgrupper i norsk allmennmedisin.

Den uttrykte målsettingen er ikke bare å styrke pasienten, men også å redusere arbeidsmengden for fastlegen. Ved at legen medvirker til at pasienten i større grad selv håndterer forebyggende arbeid, tar ansvar for mindre alvorlige plager og en større del av omsorgen ved kroniske sykdommer, er postulatet at arbeidsmengden vil avta. Hvis det er tilfellet, bør dette være inspirerende lesning og motivasjon for en hardtarbeidende kliniker.

Per Hjortdahl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Rehabiliteringsmedisin med vekt på smerter

Borg J, Gerdle B, Grimby G et al., red.

Rehabiliteringsmedicin

Teori och praktik. 344 s, tab, ill. Lund:

Studentlitteratur, 2006. Pris SEK 383

ISBN 978-91-44-04507-8



Dette er en svensk lærebok, og målgruppene er leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter under utdanning. I tillegg er den beregnet som en introduksjon til spesialistutdanningen i rehabiliteringsmedisin,

geriatri og nevrologi. De fire redaktørene er alle professorer i rehabiliteringsmedisin og har lang erfaring. Det er 64 forfattere, de

fleste leger, men også flere andre fagpersoner med lang erfaring fra rehabilitering og smertemedisin har bidratt.

Det er 36 kapitler i fire hoveddeler. Først er det en allmenn del, som innledes med et kapittel om rehabiliteringsmedisinens utvikling og nåværende plass i helsevesenet. I tillegg er det en beskrivelse av begreper og metode. Dette er naturlig nok knyttet til utviklingen av fagfeltet i Sverige. Videre får leseren en innføring i WHOs International Classification of Function (ICF), ulike måleskalaer og utfallsmål for utredning av kronisk smerte. Dessuten er det en generell innføring i prosesser og arbeidsmetoder innen rehabilitering. Kapitlet om forsikringsmedisin og arbeidsrehabilitering er spesielt viktig, og temaet kunne gjerne vært viet enda større plass.

De to neste hoveddelene, *Utredning og rehabilitering ved smertetilstander* og *Utredning og rehabilitering ved skader og sykdommer i nervesystemet*, er grundige og faglig sett meget gode. Her er det mye å lære om smerteutredning, og det gis mange råd om nyttige registreringsverktøy. Smerter i nakke og korsrygg, nakkesleng, arbeidsrelaterte smerter og fibromyalgi er beskrevet i egne kapitler. Jeg savner likevel en overordnet diskusjon rundt begrepet smerte. I den delen som omhandler skader og sykdommer i nervesystemet, er det lagt vekt på tilstander som byr på rehabiliteringsmedisinske utfordringer og dermed stiller krav til den helhetlige tenkningen jeg synes er rehabiliteringsmedisinens hovedpilar.

I den siste delen, *Utredning og behandling ved andre tilstander*, er rehabilitering av stressrelaterte tilstander, hjerte- og karsykdommer og alvorlige brannskader hos voksne beskrevet. Disse kapitlene er korte og informative, men virker noe løsrevet fra resten av boken.

Rent pedagogisk er boken litt kjedelig. Man ville ha tjent på å bruke flere fotografier, illustrasjoner og pasientkasuistikker for å myke opp teksten. I en bok som er beregnet på grunnutdanning, bør det også være en god ordliste der de vanskelige ordene forklares.

Rehabiliteringsmedicin handler i stor grad om utredning og rehabilitering av smerter og skader og sykdommer i nervesystemet. Dette burde kommet frem i tittelen eller som undertittel. For meg handler rehabilitering om helhet og