

sterkt til alle mennesker som møter barn i sitt arbeid og sin hverdag.

**Anna Luise Kirkengen**

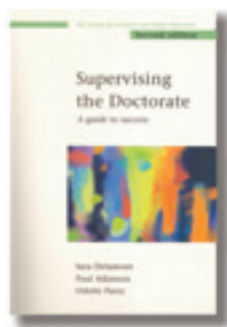
Dr. Kirkengens legekontor  
Oslo

**Hvordan blir man en god veileder?**

Sara Delamont, Paul Atkinson, Odette Parry

**Supervising the doctorate**

A guide to success. 2. utg. 220 s, tab.  
Maidenhead: Open University Press, 2005.  
Pris GBP 20  
ISBN 0-335-21263-8



«Det er en underlig mangel på samsvar mellom veiledningens betydning og det som finnes av skriftlige erfaringer og råd,» hevdet Even Lærum & Per Fugelli i 1990 (1). Utsagnet er fortsatt gyldig. Egentlig bør undringen være

større i dag, ettersom doktorgradsutdanningen er blitt nettopp det – en utdanning – stadig mer formalisert og strømlinjeformet. Tidligere var veilederens rolle nesten ikke omtalt. I løpet av de siste årene er den blitt tydelig presisert. Nå står det i doktorgradsforordningen «Veileder skal», med etterfølgende åtte kulepunkter (2). Men hvordan blir man en god veileder? Eventuelt: Er dette noe å mase med?

I en evaluering av doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i Oslo ble både stipendiater og hovedveiledere spurt om sine erfaringer (3). Blant veilederne var det vanligste ankepunktet at stipendiaten ikke var tilstrekkelig engasjert i oppgaven, mens stipendiatene klaget over sporadisk og uregelmessig veiledning, manglende engasjement hos veileder og personlige problemer i forhold til veileder. Det er mulig å mislykkes.

I en ny bok loves vi en guide til suksess. Forfatterne er tre engelske samfunnsforskere som gjennom 12 kapitler forsøker å gi leseren «everything you ever wanted to know about doctoral supervision but were afraid to ask». Hvorfor man skulle være redd for å spørre om noe i denne sammenhengen, forblir uklart. Målgruppen er først og fremst den ferske veileder. Boken følger gangen i en forskningsoppgave fra start til mål, der målet er en Ph.D.-avhandling. Teksten er spekket med vignetter med ulike praktiske problemstillinger.

Min viktigste innvendig mot boken er at jeg ikke fikk noen nye ideer til min egen veiledning. Den burde dessuten vært kortere. Gitt målgruppen er det ingen grunn til

å beskrive hvordan man gjør for eksempel et litteratursøk. Her finnes altfor mye stoff som hører hjemme, og er bedre beskrevet, i håndbøker i forskningsmetode og skrive-teknikk. Referanserammen er engelsk. Forfatterne skriver om for eksempel M.Phil., Eng.D. og Ed.D. eller at et av forskerrekru-tens problemer kan være fattigdom, som bl.a. kan innebære problemer med mat og klær. Ingen av de mange eksemplene er hentet fra medisin eller helsefag. Jeg tror det er behov for en ny norsk bok om forskningsveiledning. Noen burde føle seg kallet.

**Erlend Hem**  
Tidsskriftet

**Litteratur**

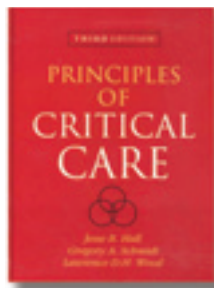
1. Lærum E, Fugelli P. Forskningsveiledning. Oslo: Universitetsforlaget, 1990.
2. www.med.uio.no/felles/drprogrammet/forsker-uttanning/programplan.pdf (1.2.2006).
3. Hem E, Ekeberg Ø, Blomhoff HK et al. Evaluering av doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i Oslo 1993–98. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2012–6.

**Intensivmedisinsk tungvekter**

Jesse B. Hall, Gregory A. Schmidt,  
Lawrence D.H. Wood

**Principles of critical care**

1778 s, tab, ill. New York, NY: McGraw-Hill Professional, 2005. Pris NOK 1519  
ISBN 0-07-141640-4



Som det fremgår av tittelen er målet med denne bokstavelig talt tunge læreboken å gi en oversikt over prinsippene for intensivmedisinsk diagnostikk og behandling av voksne. Den skal:

- Gi en forståelse av den bakenforliggende patofysiologi
- Gi oppdatert kunnskap om diagnostikk og behandling
- Gi kjennskap til aktuelle forskningsmetoder og -resultater
- Sikre forståelse for betydningen av måten intensivavdelingene organiseres og drives på

Totalt 168 (!) forfattere og seksjonsredaktører står bak. Den redaksjonelle oppfølgingen har åpenbart vært tett for å unngå overlapping og formidling av motstridende informasjon. Har man så lyktes med å lage «det endelige verk innen intensivmedisin», slik det står i forordet? Svaret er ja, men med noen forbehold.

Forfatterne er med få unntak fra USA og Canada. Intensivmedisinen i disse landene er på mange måter annerledes enn den norske modellen. Der er intensivmedisin egen spesialitet og samtidig tilleggsspesia-

litet for lungeleger, kirurger og enkelte anesthesiologer. I Norge er intensivmedisin i praksis en subspecialitet innen anesthesiologien, men behandlingen foregår som regel i nært samarbeid med pasientens «moderavdeling». Pasientene og problemene er de samme – organiseringen er forskjellig. Bruk av andre benevelser og tallverdier gjør det vanskelig å overføre en del informasjon direkte til vår hverdag. Er da dette en lærebok for norske forhold?

Den er delt inn i ni seksjoner med til sammen 112 kapitler. I de to første seksjonene omhandles generelle og viktige temaer som organisering, kostnad-nytte-vurderinger, pasientsikkerhet, infeksjonskontroll og katastrofeberedskap i intensivmedisinsk sammenheng. Alt er presentert på en leseverdige måte. Et nytt og viktig kapittel om terapeutisk hypotermi er dessverre skjemet av at referansene ikke er oppdatert lenger enn til 2002. I mesteparten av de øvrige er referansene oppdatert til 2004. I kapitlet om ernæring har total parenteral ernæring fått en påfallende liten rolle, og i kapitlet om sedering omtales ikke lenger den tidligere praksis med «physical restraint» av pasienter som får respiratorbehandling. Behovet for analgetika og sedasjon er åpenbart også blitt oppdaget på den andre siden av Atlanterhavet. Farene forbundet med oversedering trekkes frem, men ikke i forventet grad, i kapitlet om «avvenning» fra respirator. Omtalen av ikke-invasiv maskeventilasjon er meget leseverdige, men for undertegnede ble kapitlet om luftveishåndtering en blandet opplevelse, selv om det er skrevet av to av verdens ledende eksperter på feltet. Mange nyttige tips formidles, men det er en sannhet med store modifikasjoner at de fleste intensivpasienter kan intuberes kun ved bruk av lokalanestesi. Omtalen av perkutan dilatasjonstrakeotomi som et godt alternativ til kirurgisk trakeotomi er oversiktlig skrevet. Forfatterne poengterer at også dette inngrepet er operatørvhengig og forbundet med til dels livstruende komplikasjoner. Hvert kapittel starter for øvrig med utvalgte «key-points» for å hjelpe den travle leser på jakt etter umiddelbart nyttige tips. Dette er bra, for mange steder kan det være vanskelig å finne frem til den klinisk nyttige informasjonen innimellom alt bakgrunnsstoffet.

Konklusjonen blir at denne voluminøse læreboken vil fungere godt som oppslagsbok også ved norske intensivavdelinger. For den travle intensivmedisiner som gjerne vil ha en mindre og mer praktisk rettet lærebok, finnes det bedre alternativer.

**Eldar Søreide**

Intensivavdelingen  
Stavanger Universitetssjukehus