

Kulturkonflikt mellom behandler og pasient

Berit Rustand

Psykiatriens samfunn

217 s, ill. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.

Pris NOK 299

ISBN 978-82-15-01007-6



Rustand etterlyser en kultursensitiv psykiatri som i større grad forholder seg til pasientens egen kulturelle tilknytning og forståelse av egen sykdom. Boken retter seg mot behandlere og miljøarbeidere i psykisk helsevern

samt personer som har erfaringer fra psykisk helsevern, som pasienter eller pårørende. Boken er en bearbeiding av Rustands hovedoppgave i sosialantropologi. Avsnitt for avsnitt henter Rustand frem ulike sosialantropologiske beskrivelser, teorier og begreper for å belyse hva som gjør ting vanskelig for pasientene i en norsk psykiatrisk virkelighet. Denne virkeligheten er Rustand blitt godt kjent med gjennom 17 opphold over 20 år som pasient på et psykiatrisk bo- og behandlingssenter i en småby i Sør-Norge.

Rustand sannsynliggjør meget godt følgende «kulturkonflikt»: I den lokale bygdekulturen i Sør-Norge der hun levde, er det akseptert at personer som utsettes for belastninger i form av tap, fastlåste konflikter eller trusler om tap av sosial posisjon, reagerer med fysiske symptomer som smerter, søvnproblemer og utmattelse. Når allmennlegen ikke finner noe fysisk grunnlag for symptomene, blir de ofte henvist til psykiatrisk behandling. Men i den psykiatriske kultur eller «meningsstruktur» tolkes det som personen forteller som om det dreier seg om forhold ved personen selv – avvikende atferd og reaksjonsmåter, mangelfullt utviklede mestringsstrategier, dårlig selvbylde, falske forestillinger. Pasientene stilles overfor et umulig valg. Om de fastholder sin egen kulturelle forståelse av sine lidelser, blir de ansett som lite samarbeidsvillige og med liten sykdomsinnsikt. Om de velger å overta den psykiatriske kulturens forståelse av sine lidelser, må de ut fra sin egen kulturelle forståelse se seg selv som udugelige. Ifølge Rustand resulterte denne konflikten dels i en form for taus protest hos pasientene, dels i avvikende atferd som gav uttrykk for den umulige situasjon de befant seg i. Hjemme blir de lett oppfattet som enda mer «gale» i bygdefolks øyne, jo mer de gir uttrykk for den psykiatriske kulturens normer for ideell atferd.

At mange pasienter opplever en slik konflikt, tror jeg representanter for den psykiatriske kultur lett kan akseptere. At behandlerens forståelse av psykiske lidelser kun er et kulturelt perspektiv, og at dette må anses som likeverdig med pasientenes folkelige forståelse av egne problemer, er antakelig drøyer å svelge. Rustand drøfter ikke hva som kunne være en bedre forståelse og behandling av psykiske lidelser. Hun avgrenser seg til å belyse konflikten pasientene befinner seg i fra flere ulike perspektiver. Boken besvarer ikke godt hva som kunne vært bedre alternativer til den psykiatriske behandlingspraksis. Rustand gir likevel mange beskrivelser og analyser av situasjoner hun har opplevd mens hun var i psykiatrisk behandling som gir grunn til kritisk ettertanke.

Henning Herrestad

Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging
Institutt for psykiatri
Universitetet i Oslo

Inspirerende om læring på jobben

Blåka G, Filstad C.

Læring i helseorganisasjoner

158 s, ill. Oslo: Cappelen Akademisk, 2007.

Pris NOK 248

ISBN 978-82-02-26850-3



Teksten, inndelt i ni kapitler, er lettlest og har en oversiktlig layout med oppsummering etter hvert kapittel og små oppgaver i egne tekstbokser. Målgruppen er organisasjoner, særlig helsevesenet, og de som skal

undervise eller veilede.

I innledningene skriver forfatterne at de er overrasket over at mange organisasjoner, t.o.m. utdanningsinstitusjoner, ikke fokuserer på nyansattes læringsprosess. Jeg må si meg enig med forfatterne, dessverre.

Boken gir en teoretisk innføring i læring i organisasjoner, og forfatterne gir innsyn i ulike teoretiske forklaringsmodeller. De er særlig opptatt av praksislæring, eller mester-svenn-modellen, som brukes mye i helsevesenet, og toner ned betydningen av tradisjonell undervisning. Dette er et spennende perspektiv. Stoffet blir mer interessant etter hvert som man kommer inn i det og får nye begreper, og for dem som har vært opptatt av læring, fagutvikling og kompetanseutvikling, gir det stor gjenkjennelse. De mest interessante temaene er omtale av praksisfelleskapet, sosialisering

inn i organisasjonen, hvordan teoretisk kunnskap omformes til praktisk kunnskap og emosjoner i organisasjoner. Forskning viser for eksempel at de nyansatte bruker flere rollemodeller, ikke kun den de blir tildeelt som veileder eller mentor. De ser også vekk fra negative trekk de ikke ønsker å lære.

Det er gledelig at det legges mer vekt på de emosjonelle sidene i organisasjonene, som for eksempel følelsen av å bli verdsatt. For ledere er det verdt å merke seg at for å få til en god opplæringssituasjon er det nødvendig at den nyansatte inviteres inn i organisasjonen, at man legger vekt på å velge rollemodeller som har evne og vilje til dialog med nyansatte, til tross for en travel hverdag. Det er mye ikke-verbal kommunikasjon i disse relasjonene, for eksempel om du blir presentert for de andre første dagen på morgenmøte, om noen spør deg om du vil være med på noe morsomt eller tar seg tid til å forklare deg noe. Forfatterne vektlegger dialogen som den grunnleggende rammen for læring. Det virker så enkelt og selvsagt, men vi vet at det er mange som ikke inviterer til dialog når de møter en nyansatt. Boken gjør meg derfor både inspirert og litt trist. Inspirert fordi boken gir lyst til å gjøre noe for å legge til rette for organisasjonslæring i helsevesenet – som er avhengig av praksiskunnskap basert på god vurderingsevne – og litt trist fordi dette ikke er en selvfølge.

Ewa Ness

Psykiatrisk divisjon
Ullevål universitetssykehus

Den besværlige psykiske helsevernloven

Syse A.

Psykisk helsevernloven

med kommentarer. 2. utg. 352 s. Oslo:

Gyldendal Akademisk, 2007. Pris NOK 480

ISBN 978-82-05-37235-1



Psykisk helsevernloven har gjennomgått endringer igjen. Bare seks år etter at man satte seg inn i loven av 1999, ble den revurdert i 2006. Hvorvidt denne revisjonen, som i stor grad dreier seg om redigering av en uhensiktsmessig

disponert lov, men med enkelte justeringer og presiseringer, gir så mye mer rettsikkerhet at kostnaden ved ny opplæring og

nye trykksaker kan forsvares, er et tema jeg i denne bokanmeldelsen ikke kan ta opp.

Forfatteren har klart å få til en revidert utgave raskt. Manus var levert i desember 2006, et halvt år etter at loven ble vedtatt. Forfatteren skriver i forordet at boken er ment som en hjelp for helsearbeidere som arbeider i det psykiske helsevern. Pasienter, pårørende og jurister er også målgruppen. Jeg er ikke sikker på om bokens form er heldig for dette formål. Det er mulig at en grundigere bearbeiding kunne gjort stoffet lettere tilgjengelig for ikke-jurister. Dette er ikke en lærebok, men en gjennomgang av loven med ujevnt fordypningsnivå. Det er vanskelig å slå opp kliniske problemstillinger.

I hoveddelen (del 2) blir loven over 132 sider presentert paragraf for paragraf med forfatterens noter. Jeg finner disse notene ofte nokså banale og ikke spesielt utdypende. Lovens forarbeider er lettere å orientere seg i. Enkelte krysshenvisninger til bokens del 3 kan være nyttige.

Del 3 er på 98 sider og inneholder prosa-kapitler om ulike temaer:

- Høyesterettsavgjørelser vedrørende psykisk helsevernloven
- Juridiske problemer knyttet til behandlingen av personer med alvorlige spiseforstyrrelser
- Juridiske problemer knyttet til behandlingen av rusmisbrukere
- Menneskerettslige aspekter ved frihetsberøvelse og tvang i behandlingssøyemed

Disse kapitlene er for så vidt interessante å lese for klinikere som er ansvarlige for tvang. Jeg synes imidlertid at temaene er litt tilfeldig valgt, tydelig preget av forfatterens egne interesser. De dekker ikke på noe vis alle de kompliserte etiske og juridiske situasjonene man kan komme opp i. Det virker som om dette er fire frittstående artikler tatt inn i boken.

Del 4 er opptrykk av relevante forskrifter uten noter, og siste del er register. Det er ikke stikkordsregister, men register der de ulike paragrafer og høyesterettsdommer får sidehenvisninger. Dommene er kun opp-listet som sidetall i Norsk Retstidende. Det står altså ikke hvilke temaer dommene omhandler. Paragrafene er også omtalt bare med tall. Dette forutsetter at man har en basiskjenning til stoffet som man ikke kan anta at klinikere har.

Randi Rosenqvist

Den rettsmedisinske kommisjon
Oslo

Medisinsk leksikon for «folk flest»

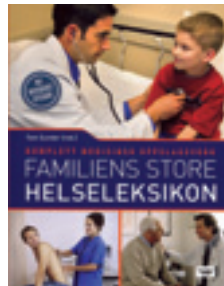
Sundar T, red.

Familiens store helseleksikon

2. utg. 1 104 s, tab, ill. Oslo: Damm, 2007.

Pris NOK 599

ISBN 978-82-04-12174-5



Damms store medisinske leksikon fra 2001 er nå utgitt i ny utgave. Både behandlings- og forebyggingsperspektivet er vektlagt i den reviderte annenutgaven. Målet har vært å lage et utførlig

oppslagsverk, inndelt etter medisinske temaområder, så vel som en nyttig helseveileder for folk flest, skriver medisinsk redaktør Tom Sundar i forordet.

Boken er opprinnelig utgitt av American College of Physicians som en «home medical guide», men er oversatt og bearbeidet av norske fagkonsulenter med bakgrunn fra allmennpraksis, sykehusmedisin, forskning og kunnskapsformidling. Boken er rikt illustrert med bilder, figurer, oversiktstabeller og modeller, men inneholder også mange sider med hovedsakelig tekst. De mange kapitlene er rubrisert i fem deler, der den største omhandler kroppen og sykdommene. Andre deler omhandler undersøkelser og diagnostikk og medisinsk behandling. Men en stor del dreier seg om tolking av symptomer. Omtrent 50 ulike og til dels overlappende symptomer, mange ganske generelle, blir beskrevet ved hjelp av spørsmålsdiagrammer, slik at leseren kan få hjelp til å avklare alvorlighetsgrad. Her blir rådene konkrete, som: Alvorlig, kontakt legevakt med det samme, eller: Avtal time hos fastlegen. Ved mindre alvorlige tilstander gis det selvhjelpsråd. Språkformen veksler; noe formidles i nøytral popularisert fagprosa, men andre steder tiltales leseren med «du».

Den valgte inndelingen av stoffet innebærer at man kan måtte slå opp mange steder hvis man vil sette seg inn i utredning og behandling av en bestemt sykdom og patofysiologi. Men boken har utstrakt bruk av kryssreferanser som gjør dette mulig. Ikke alle kapitlene formidler stoffet slik vi er vant til. For eksempel omtales type 1- og type 2-diabetes under ett. Her er definitivt heller ikke omtalen av diagnostikk og behandling oppdatert.

Med den rivende utviklingen i diagnostikk og behandling er det et krevende prosjekt å lage et medisinsk bokleksikon for «folk flest». Det er heller ikke lett å tilpasse stoffet til en annen kontekst med et helt annet helsevesen. For interesserte lesere er det masse bra stoff. Et gjennomgående tema

er at vi kan og bør ta ansvar for egen helse. Statistiske sammenhenger på gruppenivå mellom individuell livsstil og sykdom blir imidlertid flere ganger formidlet uten tilstrekkelig reservasjon i forhold til utfall for den enkelte.

Til tross for et stort omfang og positivt førsteinntrykk, bl.a. pga. gode illustrasjoner og diagrammer om fortolkning av symptomer, er dette en bok som lover mer enn den kan holde.

Anne Karen Jenum

Romsås legesenter
Oslo

En blanding av iver og kvalme

Feest K, Forbes K.

Today's students, tomorrow's doctors

Reflections from the wards. 144 s. Oxon:

Radcliffe, 2007. Pris GBP 20

ISBN 978-184619-078-0



Husker du hvordan det var å være «lege» for første gang – de første timene, ukene, vaktene? Nysgjerrighet, forlegenhet, medlidenhet, avsky, trøtthet – «en blanding av iver og kvalme,» som en av studentforfatterne

skriver. Boken består av 70 korte tekster skrevet av sisteårs medisinstudenter i Bristol etter at de i to uker har vært «skyggen» til turnuslegen på den avdelingen hvor de selv om få måneder skal begynne sin sykehusturnus. Skrivning av en reflekterende tekst etter utplasseringen bidro til ettertanke og språkliggjøring av erfaringene. Redaktørene har samlet de beste av 900 slike tekster over en femårsperiode og presenterer dem usensurert med en klargjørende introduksjon.

Boken viser at studenter kan skrive – noen av tekstene er rene perler av innsikt og språkkunst. Andre er mer jordnære, men alle er gode ved at de presenterer konkrete, godt beskrevne eksempler fra møter med pasienter, eldre leger, sykepleiere og tankevekkende aspekter ved legerollen, ansvaret, døden og egne følelser. I motsetning til abstrakte ord som «medlidenhet» blir disse fortellingene små filmglimt fra virkeligheten, og leseren beveges. Denne leseren fikk mange tanker om hvordan boken kan være til nytte.

For alle som veileder studenter i kliniske situasjoner er boken en gullgrube, full av påminnelser om hvordan verden oppleves fra dem som er lavest i hierarkiet. Studenter kan kjenne seg unyttige og brysomme i et