

tjenestene i alfabetisk rekkefølge. Bl.a. blir allmennlegetjeneste, avlastningstilbud, habilitering, hjelpemidler, hjemmesykepleie, krisesentre, matombringning, psykisk helsearbeid, rustiltak, sykehjemsplass, TT-kort og meget annet dekket. Veilederen tar også opp noen generelle prinsipper kommunen styrer etter. Kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning tilpasset den enkelte, om nødvendig ved hjelp av tolk. Her er omtale av brukermedvirkning, og informasjon om retten til å få utarbeidet en individuell plan for dem som har behov for langvarige og sammensatte helse- og sosialtjenester. Parene Kari og Per og Nina og Carlos blir brukt som eksempler for å gjøre det lettere for leseren. Parene følges gjennom et livsløp med tilhørende behov for ulike kommunale tjenester i forskjellige livsfaser.

I håndboken gjennomgås saksbehandlingen i det offentlige og hvilke rettigheter man har som tjenestemottaker. Når det gjelder rettighetene, legges det vekt på tjenesteytneres taushetsplikt, dessuten saksbehandlingstid, innsynsrett og begrunnede vedtak. Det redegjøres for viktige bestemmelser i kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. Pasientombudets rolle og klagemuligheten til Helsetilsynet gjennomgås. Avslutningsvis har heftet seks sider med henvisninger til steder der man kan få mer informasjon. Her gis bl.a. lenker til nettsteder som redigeres av offentlige instanser, regionale helseforetak, interesseorganisasjoner, råd og utvalg.

Denne håndboken er velskrevet og praktisk, og kan uten tvil tjene som en nyttig hjelp og veileder for mennesker som har behov for helse- og sosialtjenester i kommunene. Som helsedirektør Bjørn-Inge Larsen sier i etterordet, tar dette heftet ikke mål av seg til å dekke alt. Mange kommuner tilbyr flere tjenester enn håndboken nevner. Imidlertid gir boken en utmerket oversikt, og den er lett å orientere seg i. Derved får tjenestemottakeren et grunnlag for videre dialog og planlegging sammen med tjenesteyterne i kommunene. Det er grunn til å hilse denne håndboken svært velkommen som et praktisk nyttig verktøy og et godt initiativ fra helsemyndighetenes side. Det anbefales at helse- og sosialpersonell har heftet tilgjengelig og deler det ut til pasienter og tjenestemottakere ved behov.

**Steinar Aase**

Fylkesmannen i Telemark

## Munnhuleanestesi

Rosén A, Jarnbring F.

### Lokalanestesi och smärta

123 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2008.

Pris SEK 271

ISBN 978-91-44-04820-8



Boken gir en god og lettfattelig beskrivelse av smertens fysiologi og generell smertebehandling av akutt og kronisk smerte.

Videre er det et eget kapittel som beskriver munnhulens nevroanatomi.

Ved hjelp av tekst,

illustrerende figurer og filmsekvenser fra bokens webside finnes greie instruksjoner om hvordan lokalanestesi administreres i munnhulen. Det finnes et eget kapittel som omhandler bruk av lokalanestesi hos risikopasienter.

Lokalanestesikapitlene fokuserer på munnhulen og er derfor mest relevant for tannlegestudenter og tannleger, men kan også være til nytte for leger som har sitt arbeidsfelt relatert til munnhule.

**Alf Kristoffer Ødegaard**

Avdeling for anestesiolegi

Ålesund sjukehus

## Kan vi stole på evidensbasert medisin?

Martinsen K, Eriksson K.

### Å se og å innse

Om ulike former for evidens. 179 s, ill.

Oslo: Akribe, 2009. Pris NOK 290

ISBN 978-82-7950-104-6



Hva får man når en finsk og en norsk sykepleierforsker samtaler om evidensbasert medisin? En spennig, kritisk og provoserende bok. Særlig når begge er godt forankret i hver sin gren av den humanvitenskapelige tradisjon. Mens Katie

Eriksson står i en begrepsanalytisk og hermeneutisk tradisjon med vekt på Gadamer, stiller Kari Martinsen seg i en fenomenologisk og historisk-filosofisk tradisjon med Grundtvig og Løgstrup som ledestjerner.

Felles for dem begge er at de er kritiske til den evidensbaserte medisinen og alle dens mer eller mindre kunnskapsbaserte

avskygninger. De mener at den overskrider sitt gyldighetsområde og er blitt til ideologi ved å spre nytteorientering, instrumentalisering og nyliberalisme. Evidensbasert medisin trekker søkelyset vekk fra viktige aspekter ved det å være et sykt menneske og hvordan vi best kan hjelpe det. Mens evidensbasert medisin leverer en prosedyre for å sikre at vi kan stole på kunnskapen, peker Martinsen & Eriksson mot innholdet: Det vi kan stole på i møte med det syke mennesket er ikke aggregerte og abstraherte gjennomsnittsdata, men grunnleggende trekk ved livet som er felles for alle: lidelse, lengsel, sorg, sårbarhet, forsoning, kjærlighet og skam. Med dette blir evidens ikke bare et spørsmål om hvordan vi sikrer kunnskapens kvalitet, men også om etikk og om tilværelsens grunnfenomener (ontologi).

Boken består av tre deler: Ett felles kapittel og ett kapittel fra hver av forfatterne. Den er blitt til gjennom samtaler og korrespondanse mellom Martinsen og Eriksson, og er delvis formet som samtaler. Den handler også om samtalen som grunnform for menneskelig erfaring. Slik følger de selv det de prediker, men denne samtalen fungerer bare delvis: Den taler mest til de innvidde, og mindre godt med den lesergruppen som hadde hatt best av å høre deres viktige budskap. Det skjer for eksempel når Katie Eriksson skriver om virkelighetens virkelighet og den sanne og virkelige virkelighet. Slik sett bygger den mer opp under skillet mellom «de to kulturere» enn å bygge broer over eller å undergrave det.

Selv om målgruppen er «alle som tar høgskoleutdanning innen helse- og sosialfag» og den henvender seg først og fremst til sykepleiere, har boken relevans for langt flere – også leger – særlig fordi den i så stor grad omhandler og kritiserer legevitenskapen.

**Bjørn Hofmann**

Høgskolen i Gjøvik