

Litt for personleg om engelsk spesialistutdanning i allmennmedisin



Lucy Blunt
The GPVTS guide to success
 283 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2011. Pris GBP 22
 ISBN 978-0-19-959026-1

Dette er ei sjølvhjelpsbok for engelske utdanningskandidatar i allmennmedisin. Her får dei svar på alt frå nettsider, eksamensgebyr og dresskodar til korleis ein skal handtere rettleiarar og ordne seg vikariat i populære praksisar. Boka er skriven av ein entusiastisk ung allmennpraktikar som nettopp har gjennomført den treårige utdanninga. Ho baserer seg på notatar undervegs i prosessen, og mange av kapitla består av ei rekkje spørsmål med tilhøyrande svar. Apropos FAQs, eg har sjeldan lest ei bok med så massiv bruk av forkortingar, vesentleg i form av TBF (trebokstavforkortingar) og internsjargong, opptil fire element per setning. Det startar allereie i tittelen, GPVTS betyr ikkje anna enn General Practice Vocational Training Scheme. Men dei er heldigvis forklart i eit eige kapittel eg kontinuerleg måtte slå opp i.

Boka vert for engelsk og for personleg til at ho kan ha eit norsk publikum for den bruken ho er skriven for. Likevel ser eg ei norsk målgruppe som kan ha stor nytte av den; grupperettleiarane i allmennmedisin og personar i organisasjonar og akademi som er opptatt av spesialistutdanninga i allmennmedisin. Ikkje minst er det interessant lesnad når vi skal utvikle eit konsept for fastløna og definerte utdanningsstillingar i faget vårt.

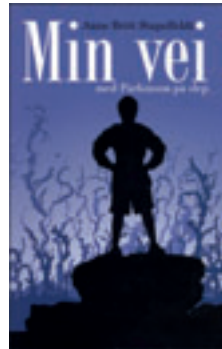
For den som vil analysere forskjellar, er her nemleg mykje å lære. Den norske utdanningsmodellen er prega av dokumentasjon av aktivitetar, ikkje kva ein har lært eller kan. Det er tankevekkjande å lese om det læringstrykket dei engelske legane er utsett for; omfattande opptaksprøver berre for å starte som utdanningskandidat, omfattande mappeevalueringar, 24 observerte konsultasjonar, 24 intervju om kliniske problemstillingar, dokumentasjon av prosedyrar og omfattande avslutningseksamen både klinisk og teoretisk. Som eksempel kan eg nemne at det inngår berre 12 obligatoriske legevakter i utdanningsprogrammet. Men for kvar av dei skal det vere ein erfaren personleg rettleiar til stades kontinuerleg under vakta, og det skal skrivast rapport etter kvar vakt. Rapporten skal sendast til den nettbaserte utdanningsportalen, den inngår i mappeevalueringa, og den skal omtale erfaringar, kva ein har lært, og identifisere læringsmål for dei neste vaktene.

Som i ei rekkje andre land vi burde samanlikne oss med, har også England søkelys på eit dokumentert resultat av spesialistutdanninga. Skal vi lukkast med å få gode fastlegar i framtida, må vi utdanne dei betre enn no. Da må det kliniske læringstrykket opp, den kliniske effektiviteten ned og søkelyset må rettast mot å oppnå definert kompetanse – framfor dokumentasjon av kor ein har opphalde seg i fem år. Denne boka gjev eksempel og viser veg.

Steinar Hunsbå

Faggruppe for allmennmedisin
 Institutt for samfunnsmedisinske fag
 Universitetet i Bergen

Nyttig pasientbeskrivelse om Parkinsons sykdom



Anne Britt Stapelfeldt
Min vei med Parkinson på slep
 112 s. Sandnes: Commentum Forlag, 2011.
 Pris NOK 198
 ISBN 978-82-8233048-0

Anne Britt Stapelfeldt har skrevet om sin egen Parkinsons sykdom. Hun fikk diagnosen i 2005 og beskriver allerede etter kort tid omfattende og plagsomme symptomer. Men det kan være slik hun selv sier: «Da jeg fikk diagnosen parkinson, hadde jeg nok hatt denne sykdommen i mange år.»

Stapelfeldt oppdager at kroppen ikke fungerer som før, og sliter med dirring, skjelving, stivhet, langsomhet og skrivevansker. Hun skriver åpent om vanskelige tanker i forbindelse med de problemene sykdommen gir.

Vi får vite hvordan det ble klarlagt at hun hadde Parkinsons sykdom, og hvordan hun fikk beskjed om det. En slik beskjed krever bearbeiding. Hun ønsker å gjøre det beste ut av situasjonen og finner bl.a. inspirasjon i Parkinsonposten ved å lese om Roar Eikenes som har sykdommen, og som løper maraton.

Ganske fort blir det vanskelig med jobben. Det må gjøres tilpasninger. Mye tilrettelegges, men hun blir ikke i tilstrekkelig grad hørt når hennes arbeidssituasjon skal utformes. Det har nok forkortet yrkeskarrieren.

Møtet med offentlig byråkrati, NAV, pensjonskasse og kommune er beskrevet slik at man blir oppbrakt på forfatterens vegne. Den syke får ingen helhetlig hjelp. Instansene viser til hverandre. Hun må slite med dårlig informasjon, feilinformasjon, sommel, telefon med tastemenyer som gir beskjeder som «for tiden ingen ledig saksbehandler» etc. Brukermedvirkning kan være bra i noen sammenhenger, men det hadde nok vært bedre om syke kunne henvende seg ett sted der det ble ordnet opp.

Kapitlet *Utfordringer og hverdagsproblemer* er meget leseverdige. Andre pasienter vil nok kjenne seg godt igjen. Dystone fenomener, som forfatteren har mye av, er godt eksemplifisert. Forfatteren gir praktiske, nyttige råd for flere av problemene. Hva kan man gjøre for at håndskriften skal bli større og tydeligere? Hvordan kan man trene? Hvordan kan man komme i gang når beina vegrer å lystre? Råd mot blodtrykksfall gir hun også.

Forfatteren er lærer og har tatt med et tillegg med mer lærebokpreget stoff – spekulasjoner om årsak, om hvor forskningen står og faktaopplysninger. Selv synes jeg dette er det minst vellykkede, men det er bare en liten del av det hele.

Boken er inndelt i kapitler og underkapitler, og det er lett å finne frem. Den vil kunne være nyttig både for pasienter, pårørende og helsearbeidere.

Arnulf Hestnes

Nevrologisk avdeling
 Sykehuset i Vestfold
 Tønsberg