

Bill. Mrk. «App søkes.»

Bjørn Bendz, Øygunn Leite Kallevik, red.

Medisinsk journalskriving

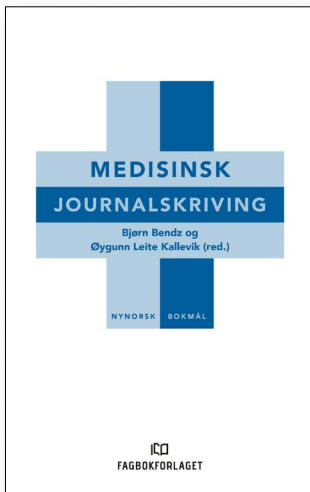
Bergen: Fagbokforlaget, 2025

237 s.

ISBN 9788245053227

Michael 2026; 23: 178–179

doi: 10.5617/michael.13337



Det er nå 30 år siden jeg møtte Bjørn Bendz første gang i korridorene på Ullevål sykehus. Han som assistentlege og lektor i medisin, jeg som student i propedeuten, som det het den gang. For et fyrverkeri av en læremester! Forventningene var derfor høye da jeg fikk det ærefulle oppdraget å anmelde denne boka, der Bendz er en av redaktørene.

Boka gir en grundig gjennomgang av medisinsk journalføring, slik mange vil huske det fra studie- og turnustiden. Legestudentene vil ha stor glede av å lese den fra perm til perm og bruke de ulike kapitlene for mer organspesifikke undersøkelser. Den hører også hjemme i lomma til alle turnusleger. Men kanskje viktigst: Den er en verdifull repetisjon for alle leger som arbeider klinisk, og kan med stor fordel leses av oss alle. Det er lett å falle inn

i vante og stadig mer nedslippte spor når erfaringen øker og tiden er knapp. Denne boka strammer oss opp. Den er viktig for kvaliteten, for legerollen og som en motvekt til kjappe løsninger. Ingenting slår den grundige anamnesen og kliniske undersøkelsen i jakten på en tentativ diagnose. Heldigvis.

Leseren sitter igjen med inntrykk av at lite har endret seg siden midten av 1990-årene. Mens de «medisinske sannhetene» stadig utvikler seg, ligger

kravene til grundig og effektivt anamneseopptak, god klinisk undersøkelse og presis journalføring fast.

Jeg undrer meg likevel over at en så omfattende gjennomgang av norsk medisinsk journalskriving ikke berører skrøpeligheitskår, vurdering av utrednings- og behandlingsbegrensninger, samtykkekompetanse, pasientens legemiddelliste og multidose, selvmords- og farlighetsvurderinger, eller bruk av håndholdt ultralyd og kunstig intelligens, for å nevne noe.

Presentasjonen av stoffet kunne også hatt en strammere regi. Den oftalmologiske journalen vies seks tetteksrevne sider, mens journalopptak hos den infeksjonssyke pasienten får en drøy side.

Noen småfeil har også sneket seg inn. For eksempel er formelen for kroppsmasseindeks feil (s. 53), trolig fordi tekstfilen i produksjonen ikke håndterte «opphøyd i annen» for kvadrat.

Når det gjelder tolking av EKG, blir fremstillingen for knapp (s. 97). Her finnes en av bokas få illustrasjoner med tre enkeltstående QRS-komplekser: ett normalt, ett med uttalt ST-senkning og ett med så markert ST-heving at ingen kan overse det. Man kunne ønsket seg flere eksempler, særlig fra de mange tvilstilfellene som preger praksis, og som selv erfarne klinikere kan streve med å tolke.

Formatet «bok i frakkelomma» fremstår i dag som passé. Boka har dessuten våre to målformer side om side, noe som ikke fremstår hensiktsmessig. Jeg vil oppfordre redaktører og forlag til å utvikle boka som en app. Da kan leseren selv velge målform, og redaksjonen kan fortløpende oppdatere innholdet, rette feil og legge inn lenker til relevant tilleggslitteratur. En slik løsning vil også gjøre det mulig å integrere diagnostiske algoritmer og skåringsverktøy som forventes brukt i journalene i klinisk praksis, enten i akuttmottak, sengepost, legevakt eller fastlegekontor, som WELLS, MADRS, MMS, CRB-65, qSOFA, AUDIT, CENTOR, NEWS2, CHA₂DS₂-VASc og SIRS. Algoritmebaserte skåringssystemer er i dag en så sentral del av både anamnese og klinisk vurdering (bare spør fylkeslegen) at de burde vært inkludert. Med en slik videreutvikling vil boka bli enda mer relevant for det kliniske kollegiet. Her er det store muligheter for versjon 2.0!

Jo-Endre Midtbu
potetsalat@gmail.com

Jo-Endre Midtbu er spesialist i allmennmedisin og i anesthesiologi og arbeider som fastlege ved Langnes legesenter i Tromsø.