

Lege uten grenser

TEKST

Nina Bråthen

Trond Mjaaland

PUBLISERT 1. desember 2004

Tenk deg at du sliter privat og på jobben. Arbeidet har blitt et enormt slit, og du har vansker med å se hva du tilfører av kompetanse og klarer ikke lenger være den sosiale personen du en gang var. Du har jobbet altfor mye og begynner å innse at du har strukket strikken altfor langt. Ektefellen jobber også mye, og du er usikker på hvorfor dere holder sammen. Du begynner å miste troen på din egen evne til å leve i et forhold over tid. Tilværelsen er i ferd med å rakne, sakte men sikkert, tilsynelatende uten din kontroll.

Du bestemmer deg: Jeg går til fastlegen og sykmelder meg! Du bestiller time og forteller bare kort hva det gjelder. På venteværelset stiller du opp med de samme gamle forventningene om at legen din sitter halvt fordypet i journalen din i Winmed på PC'en mens han mumler noe til deg om hva som feiler deg. Du forteller, mens han desperat forsøker å lese seg opp i journalen.

Men ikke i dag. I dag er det annerledes. Noe på kontoret er forskjellig, men du klarer ikke å si nøyaktig hva det er ... Legen tar dessuten imot deg på en vennlig og responsiv måte, og setter seg slett ikke ved PC'en. Han setter seg komfortabelt på en stol på hjørnet av skrivebordet og spør vennlig hva det gjelder. Du forteller på en skissemessig måte om situasjonen din akkurat nå og vil gjerne ha en sykmelding og Cipralex for å komme deg ovenpå. Legen lytter interessert, stiller et par åpne spørsmål og lar deg snakke helt ferdig før han sier. «Ja, dette høres ganske vanskelig ut. Det var mye på en gang!» «Ja» sier du og tenker «hvor er Cipralex'en?». Men legen fortsetter: «Kanskje er det riktig med både sykmelding og medisiner. Det kan du få. Likevel har jeg fått en idé mens jeg har sittet og hørt på deg: Jeg har inntrykk av at du har ganske god innsikt i din egen situasjon og hva som skaper vanskene du opplever. Ikke bare det, jeg tror også du vet en god del om hva du kan gjøre for å komme deg ut av vanskene for egen maskin. Hvordan ville det være å møte meg for noen samtaler i tiden som kommer, så kan jeg hjelpe deg med å løse opp i flokene. Behovet for sykmelding og medisiner vurderer vi i felleskap om en stund.»

Det er da det går opp for deg. Legen har ryddet den nærmeste delen av skrivebordet og satt inn et par relativt gode stoler. Blodtrykk-o-meteret er satt litt til siden, de vanlige sponsede kontorartiklene er skjøvet vekk og hele settingen er mer avslappende. Du blir sett.

Så du puster ut og sier: «Ja takk, det hadde vært fint!»

Psykologi i allmennpraksis

Omtrent slik var visjonen da vi startet arbeidet med legene på Lønnås og Østerås legesentre i Bærum utenfor Oslo. Disse to legesentrene inngår i et prøveprosjekt i Bærum kommune. Prosjektet fikk navnet psykologi i allmennpraksis, og bestillingen til oss som psykologer var: Vi vil lære mer om å bruke psykologisk forståelse og psykologiske teknikker i konsultasjoner med pasientene. Alle legene er spesialister i allmennpraksis med mellom 10 og 20 års erfaring.

Så hva gjør man med en gjeng leger som vil lære mer om hvordan vi psykologer møter klientene våre? Sender dem på weekend-kurs med forelesninger og wienerbrød til lunsj? Leier en fat & happy guru til å holde inspirasjonsseminar? Nei, vi tenkte minimalistisk og så enkelt som mulig: Hvis vi får slippe inn i behandlingsrommet, sammen med dem, vil kunnskapsoverføringen få rele-vans her-og-nå og ikke «en gang det kommer en passende pasient». Så vi tok på oss konsulent-skoene og solgte ideen om praktisk opplæring og umiddelbar tilbakemelding. En slags voksenopp-læring, uten vesentlig sikkerhetsnett for legen annet enn sitt eget mot og ønske om å utvide repertoaret. Stor nedside og stor oppside.

For å komme raskest mulig i gang, i betydningen «ut av hodet og inn i magen», hentet vi en skuespiller for å gjøre øvelser rundt kroppsspråk, ikke-verbal kommunikasjon og status (hvordan man manipulerer med makt i en sosial relasjon; som for eksempel at når voksne klapper barna på hodet er det en høystatusaktivitet overfor barnet som vi ønsker skal ha lavere status enn oss). Som gode akademikere liker vi som har mange vekttall å være analytiske og vise at vi har teoretisk ballast. Øvelser knyttet til kropp, sosial interaksjon og spontanitet, retter oppmerksomheten mot her og nå-situasjonen og det å være følelsesmessig tilstede og mottakelig for ikke-analytisk læring.

Disse øvelsene ble satt i forhold til rollen som allmennpraktiker. Som lege hemmer og fremmer du din egen måloppnåelse med *hvordan* du er lege. Atmosfæren rundt deg og hva pasienten kan si og gjøre i din nærhet er preget av din rolleutøvelse.

Eierskap til prosessen

Vi ville skape størst mulig grad av eierskap til prosessen, og dermed resultatet av undervisningen. Utvikling av eierskap er ett av de viktigste virkemidlene i denne kategori undervisning. Derfor ble følgende elementer benyttet:

- **Praktisere teori:** Praktiske øvelser, lite teoriundervisning, her-og-nå-orientering, rollespill som både «lege» og «pasient», praksis med reelle pasienter så hurtig som mulig, konkret veiledning i rollespill, konkret veiledning i konsultasjoner.
- **Fokus på rolle:** Som lege er du ditt eget virkemiddel, du kan fremstå og «være» lege som du selv vil. Hvem er du som lege og hva gjør du som lege? Hva gir deg legitimitet? Hvordan er ditt kroppsspråk? Hvilke type status-virkemidler kan du

benytte deg av for å endre på andres oppfattelse av deg? Hva er ditt viktigste talent som lege og i hvilke doser, så å si, bruker du dette i møte med pasienten?

- Valgfrihet og ansvarliggjøring: Ut-strakt bruk av «shopping». Dette innebærer at legene selv definerte hva de ville lære mer om, hvordan og når. Alt sammen ble nøye planlagt og tilrettelagt slik at undervisnings-prosessen fikk størst mulig grad av stringens fra valgmuligheter, via det valgte alternativet, til konsekvensene av dette valget. Vi brukte mye tid på å vurdere hvilke valgalternativer som ville ha best effekt og, når valget var tatt av legene, hvordan få dette til å gi best mulig verdiskaping og klangbunn hos den enkelte. Legene kunne for eksempel selv velge når og hvor mye individuell oppfølging de ville ha. Noen valgte mye, andre mindre. Det vanskeligste håndverksmessige arbeidet for kurslederne var: Når skal vi frata legene valgfriheten og bestemme for dem basert på hva vi erfaringsmessig vet fungerer best? For eksempel å anbefale legene å få veiledning og ikke bare blir observert i de første pasientmøtene. Dette blir en slags «rådledning» hvor legene av og til antakelig har godt av et råd og av og til antakelig har godt av å bestemme selv (bli veiledet) og lære om effektene av dette.
- Gruppeprosesser: Igjen et håndverksmessig svært viktig element, men litt strevsomt å beskrive i etterkant i form av noen linjer. Poenget er å bruke gruppen og samhandlingene som foregår der, akkurat når de foregår, som brekkstang eller forsterker i det faglige arbeidet man fokuserer på. Utvikling skjer etter vårt syn ved å arbeide langs to akser: By på seg selv («self disclosure») og få tilbakemeldinger («feedback»). Ved å skape en atmosfære i gruppesamlingene preget av aksept og tillit, uten å overdrive dette, er det lettere for deltakerne å by på seg selv og å få tilbakemeldinger, samt å gi troverdige tilbakemeldinger til andre. Det finnes en drøss med måter å skape en slik atmosfære på. Vi brukte en rekke av dem for å få til dette.
- Fokus på den enkelte: Hver lege hadde alle muligheter til å tilpasse undervisningen til sitt spesielle behov. Dette ble muliggjort gjennom deltakelse i kravspesifisering og forventningsav-klaring i plenum, men enda viktigere gjennom et individuelt intervju og individuell oppfølging underveis i form av møte med veileder, veileder og pasient, samt bidrag med egne kasus i plenumsesjoner.

Så hvordan tok legene imot læringen? Her er et eksempel:

En av legene fikk alltid skjenn av en eldre dame. Damen slet med en depressiv tilstand, og hun mente legen aldri tok seg tilstrekkelig tid til konsulta- sjonene. Hver gang sjekket legen klokken, og hver gang tok timen tyve minutter. Hver gang snakket de sannelig også om hvor vondt det er å være deprimert. Helt til legen en dag begynte å dreie samtalen inn på hva den gamle damen faktisk kunne klare, til tross for både fysiske og psykiske smerter. Den timen snakket de om forhold som ga henne en opplevelse av mestring og kontroll. Den dagen fikk legen skryt for å ha hatt så god tid. Og timen tok fortsatt nøyaktig 20 minutter!

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 12, 2004, side 1014-1015

TEKST

Nina Bråthen, Selvstandig praksis, Oslo

Trond Mjaaland, Selvstandig praksis, Oslo