

Har vi tid til empati?

– Empati må ses på som en ferdighet som kan trenes opp, ikke som en egenskap man har eller ikke har, var blant konklusjonene etter empati-kurset.

Kurs og trening i empatisk kommunikasjon sto på programmet da rundt 50 leger møttes til konferanse på Sommarøy i regi av legeforeningene i Nord-Norge. Med iver og engasjement diskuterte gruppene hvordan standen kan bli bedre i denne disiplinen.

– Empatisk kommunikasjon må inn allerede i studiet. Det må bestå av praktiske øvelser, ikke bare forelesninger, mente Gerd, Cecilia og Jostein. – Vi burde bruke pasienterfaringer i mye større grad i legers videre- og etterutdanning, oppsummerte Laila, Marit og Trond-Egil.

Før gruppearbeidet hadde lege og samfunnsdebattant Maria Gjerpe og lege og filosof Reidar Pedersen utfordret sine kollegaer med forskning og erfaringer på lege-pasientforholdet. Forskning viser at graden av empati blant medisinstudenter går ned i løpet av studiet, mens den går opp hos andre studenter. Reidar Pedersen hadde ikke svaret på hvorfor det er slik, men stilte spørsmål om læringsinnhold, læringsmetoder og om hele oppmerksomheten er rettet mot sykdommen og ikke mot det syke mennesket.

Selv om dette kan virke nedslående mente han at det er noe som kan endre seg. – Det er økende faglig oppmerksomhet omkring dette temaet, termen «empathy» genererer mer enn 12 000 treff i PubMed, sa han. – Det at en stor del av pasientklagen går på manglende empati, gjør at dette er noe mange er opptatt av å ta tak i.

Maria Gjerpe spurte forsamlingen om de virkelig skjønnte hvordan pasienten har det. Legen har makten, er i sin uniform i sine vante omgivelser, han har f.eks. makt til å utløse eller ikke utløse rettigheter.

– Pasienten går gjennom et identitetsskifte i det han går over dørstokken på legekontoret, fra vanlig menneske til pasient. Er vi bevisst på den makten vi har? Hennes foreslåtte resept var at alle leger burde oppleve å bli lagt inn på sykehus, helst i en viss fart, med alt som hører til av avmaktfølelse.

– Jeg skjønner at denne metoden ikke går i praksis. Vi leger har likevel mye å lære av våre pasienter, men tør vi det, spurte hun.

Gruppearbeidet som fulgte bar bud om stor vilje til å ta denne utfordringen.

Herborg Bryn

herborg.bryn@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen



Fra paneldebatten. T.v. Trond Egil Hansen, Anders Skuterud, Elisabeth Swensen og Petter Øgar.
Foto Herborg Bryn

Sykeliggjøres selve livet?

Er folk så syke som diagnosene vil ha det til eller er vi i ferd med å sykeliggjøre selve livet? Dette var tema for paneldebatt på Sommarøy i september.

Hva er dette behovet for å psykiatriforklare barn og unge som gjør at stadig flere av disse får en diagnose under paraplyen psykisk lidelse?

Elisabeth Swensen, kommunelege i Seljord, åpnet debatten «Å sykeliggjøre livet» med å slå fast at hun ser det som sin oppgave å forsvare en bred og variert normalitet. – Er man lege lenge på ett og samme sted har man høy definisjonsmakt. Jeg mener oppgaven er å bidra til mestring og overlevelse på lang sikt for den enkelte og fellesskapet. Hun advarte sterkt mot å sette sykdomsmerkelapper på normaltilstander, noe som både

på lengre sikt kan være skadelig for den det gjelder og gi en feil sykdomsstatistikk.

Leder i Allmennlegeforeningen Trond Egil Hansen var også opptatt av hvorfor normale tilstander som sorg og tristhet har fått sykdomsnavn. – Å få en diagnose utløser en del formelle og uformelle goder og ytelser, som fritak fra ansvar. Det kan være fra arbeid, skole, eller husarbeid for den saks skyld. Hansen understreket at legen bør avklare for pasienten hvilke plager som skyldes sykdom, men ikke avvise at de kan trenge hjelp til å mestre livet i vanskelige situasjoner. Anders Skuterud, fagsjef i Psykologforeningen grep

fatt i det samme og mente at de to foreningene kan jobbe sammen for å foreslå gode løsninger når noen kan trenge å ha fri uten at det skal være noen diagnose. – Det er også slik at mange diagnoser heller bør føre til aktivisering enn til sykmelding. Hansen svarte med å si at vi kan få en enda bedre helsetjeneste dersom vi rigger til et fornuftig samarbeid mellom kommunepsykolog og fastlege.

I et samfunn med stort fokus på den perfekte helse er kampen om oppmerksomheten stor. Politikere, myndigheter, helsepersonell, økonomiske interesser og den enkelte. – Midt i alt dette står helsepersonell, som de som fremskaffer det faglige grunnlaget, sa Petter Øgar, ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet, og fortsatte med å si at i et samfunn med en avtagende tro på et etter døden og tiltagende tro og overtro på helsetjenestens muligheter, hviler det et stort ansvar på helsepersonell som de viktigste forventningsskapene til hva helsetjenesten kan utrette.

Etter en god meningsutveksling uten de store motsetninger oppsummerte Overlegeforeningens leder Jon Helle med å understreke at respekt for pasienten alltid må ligge i bunn. – Det er viktig å ikke forenkles. Blant de med lettere symptomer kan det være mange med skjult traumbakgrunn, det må vi også ha med oss, avsluttet han.

Herborg Bryn

herborg.bryn@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen