

Pål Gulbrandsen, Sesong 15 – Episode 6

Det å være menneske, det er å være sårbar. Vi vet at pasientene våre er sårbare, men det vi kanskje ikke alltid er like oppmerksom på. Det er hvor sårbare vi selv er som helsepersonell, sykepleiere, fysioterapeuter, sosionomer, psykologer har hatt en kultur hvor det har vært lov å snakke om sårbarhet. Men legene har ikke hatt den samme kulturen for det. Det skal vi snakke om i dag, og jeg har. Jeg er så heldig at jeg har besøk av Pål Gulbrandsen igjen. Velkommen Pål nå er det sånn at du har blitt professor emeritus? Ja, hvordan er følelsen?

Ja, det er jo på en måte litt rart at jeg. Jeg ikke jobber lenger, men jeg jobber jo hele tiden likevel. Ja, så jeg synes det er fint å se frem til det. Ja, så.

Bra du har jo en lang karriere bak der som både som allmennpraktiker. Du har samfunnsmedisiner og du har vært professor i veldig, veldig mange år på Universitetet i Oslo og her på ahus.

Ja det har jeg.

Så dette med sårbarhet. Det er jo en av hos leger. Det er en av tingene ved siden av klinisk kommunikasjon som du har jobbet mye med. Hvorfor fattet du interesse for akkurat det temaet der på?

Ja det det er et godt spørsmål. Jeg tror egentlig det begynte med at jeg jobbet. Det halvannet år jeg hadde sykehusåret mitt da for å si det sånn for å bli spesialist. Det hadde jeg på modum bad jobbet der som assistentlege som det het da og et veldig fint korps av folk jeg ble kjent med, og en av dem var en psykiater som jeg også etterhvert ble en god venn med Henrik Bille som var opptatt av skam. Og det var jo da stort sett i forbindelse med de pasientene vi behandlet der. Det var gruppebehandling veldig mange med spiseutfordringer og noen med personlighetsutfordringer og måten han snakket om det på gjorde meg veldig nysgjerrig, så jeg planla å begynne å lese om det, og så ble jeg isteden rekruttert av Per Fugelli til å ta en doktorgrad. Som handlet om noe annet om om hva fastlegene egentlig vet om pasientenes sosiale utfordringer, psykososiale problemer og det brakte meg videre. Og så ble jeg invitert av Per Fugelli til å være redaktør for en bok om skam i medisinen, og da leste jeg masse. Og det ble veldig tydelig for meg hva skam er skam er selvfølgelig en sosial følelse, men det er en følelse som er helt sentral i det å være menneske, fordi det er den som definerer om du er innenfor eller utenfor. Og du begynte jo med å si at menneskene er sårbare. Det er også vi og. Noe av det aller viktigste for oss, kanskje det absolutt aller viktigste er tilhørighet å være en i en flokk stor eller liten, og det da å kjenne på skam. Det er å oppleve seg utenfor flokken. Og når jeg da begynte å jobbe med det og med kommunikasjon, så ble det mer og mer tydelig for meg hvor redde leger er for å. Ikke

bare gjøre feil, men for ikke å være gode nok. Så det var egentlig det som var veien inn av en lang vei, men det var sånn det begynte. Ja.

Så den boka som heter skam i det medisinske rom den den handler om skammen man kan kjenne på som lege, ikke pasienten skam.

Ja og jeg ville egentlig at boka skulle hete skam for leger, men det ville ikke forlaget, for de synes at det var for stygt, for det betyr jo egentlig. Altså den har en dobbel betydning da og det som skjedde da den ble Utgitt. Det så jeg jo på utlåns utlåningen på biblioteket og sånn. Det var jo at de som stort sett lånte det var jo sykepleier, så det er ikke så mange leger som har lest den boka, tror jeg, men den handler om leger.

Jeg har lest den 2 ganger. Jeg synes den er veldig bra. Veldig bra så anbefaler den men. Dette med skam altså og sårbarheter. Det henger jo. Det henger jo liksom sammen med disse ordene. Følelsen av utilstrekkelighet, det å ikke det å ikke være god nok som du sier. Hva er det som gjør at det er så mye strengere på en måte for legene enn det er for oss andre er det? Er det på grunn av ansvaret?

Jeg synes det er vanskelig å peke på akkurat. Hva som er årsaken, men jeg tror historisk sett, og særlig fra slutten av attenhundretallet, så ble jo medisinen virkelig effektiv. Altså man kom med naturvitenskapelig kunnskap og begynte å forstå mye mer av hvordan man skulle løse mange problemer. Og selv om det å være lege er en rolle som har vært ikonisk for såvidt helt tilbake fra antikken. Så ble det jo plutselig også ikke bare mennesker som var flinke til å snakke med syke, men de ble mennesker som kunne kurere, og dette var jo en tid hvor det også i all hovedsak var menn som var leger, og de fokuserte nok først og fremst på å gjøre riktige ting og kurere. Og det var nok et ganske hierarkisk system. Så hvis du ikke der var god nok til å operere og ha kunnskap og tilfredsstillende overlegen, så kunne du fort falle i unåde, så det tror jeg var begynnelsen på det, og det har jo aldri vært veldig. Mannskulturen har aldri vært veldig preget av å skulle. Vise svakhet eller innrømme svakhet. Det har jo endret seg ganske mye over tiden det har.

Det, vi må jo fremdeles si at sterke gutter gråter.

Det må nok det. Jeg synes ikke det er så rart. Jeg jeg sitter og ser på naturprogrammene til David Attenborough og andre. Og du ser jo det at veldig mye handler om hanner som driver og slåss for å få hunner, så det ligger nok noe veldig dypt dypt forankret. Sikkert i livets komposisjon for å si det sånn. Ja, men det er jo mulig å bruke hodet ut og forandre litt på ting.

Jeg tenker jo at det i dette her så ligger det jo sånn. Historisk sett så ligger det jo masse i forhold til kultur, fordi det handler jo også om dette og hierarki. At legene har alltid hatt vært høyest i hierarkiet. De har også. Dere har jo også høyest ansvar dere skal redde liv,

dere skal helbrede. Og det er dere som bestemmer hvordan det skal gjøres. Det er et voldsomt ansvar da.

Helt klart og og det kan være tungt å bære og og det har jo vist seg over tid. Det har jo vært en gruppe som altså leger har jo ligget relativt høyt på selvmordsstatistikk for eksempel. Så og du har jo andres liv i dine hender i mange situasjoner, og selv også når det ikke er dramatisk fordi. Du kan få høre, kanskje senere at ja den pasienten var jo hos deg, men du skjønnte ikke hva det var, ikke sant. Og så har det gått galt. Kjenner mange leger som er kjent på det, men jeg tenker likevel at vi må, og det er ikke så lett da, men vi må skille mellom det å ha et ansvar og ha handlet på en måte som var galt. Og som da gir skyldfølelse og det å generalisere det til at jeg er ikke god nok, altså til skamfølelsen. Så om akkurat hvorfor det er spesielt sterkt for oss. Leger kan jo være fordi at det er så mye som står på spill. Men jeg tenker også litt på hvordan vi snakker med barn når barn har gjort noe gærent. Så tror jeg det er ganske mange barn som har fått over. Ja, det er typisk deg å ikke tenke deg om, men du er du er så uvørn eller et eller annet sånt noe så så vi. Vi bidrar litt til å at vi blander kortene mellom hva som er en gjerning som kunne vært gjort annerledes og hvem du?

Er, ja det er veldig sånn altså du. Du nevnte jo i stad dette med. Det er at vi har behov for å høre til i en gruppe eller i en vi har behov for å høre til, og det er jo noe som heter selvbestemmelses en del av selvbestemmelsesteorien eller selvhevdelsesteorien heter jeg. Hva trenger vi for å trives, så er det dette med å føle seg kompetent. Det er å høre til, og det siste er å være selvstendig og være autonom. Og alle disse 3 punktene kan jo bli truet da innimellom når man kommer ut og er nyutdannet og og man skal være kjempedyktig for folk forventer at du skal redde hele verden når du kommer ut og er en lis en lis 2 og så blir man jo truet på alle disse 3 punktene.

Ja og jeg tror ikke folk flest har den tanken at vi skal redde dem bestandig. Jeg tror folk. De er ganske rasjonelle og ser at nå har jeg en nyerefaren doktor her og og dess mer grått hår du har. Dess mer stoler folk på deg ikke alltid med god grunn, men det er det klart at det er nok en forventning av et utdannet voksen menneske. At du er selvstendig, at du er i stand til å ta selvstendig avgjørelser og. På den måten da være autonom, og det blir spesielt tydelig medisin hvor du mange ganger hver eneste dag står i en situasjon som er knyttet til usikkerhet på hva som er riktig og galt å gjøre, og hvor erfaring vil være til stor hjelp. Du kan ikke lese deg til evnen til å fatte beslutninger samtidig, så det å være kompetent. Det er jo det gjelder jo. Også utenfor vårt yrke. Det er vel kanskje noen ganger ekstra tydelig hos oss også, men det er noe du de fleste av oss begynner å sammenligne oss ganske fort med andre som skal gjøre det samme. Når jeg spør legestudenter om om hvor god er du til å kjøre bil på skalaen fra en til 5, så får jeg jo aldri gjennomsnitt på 3. Gjennomsnittet ligger alltid nærmere 4. Og det er det jeg tror det er litt sånn grunnleggende menneskelig behov for at å ikke kjenne seg som å ligge under gjennomsnittet, men det må man jo erkjenne at halvparten gjør på forskjellige ting, så

også måler vi hverandre, og vi driver jo med konkurranser i alle mulige måter. Altså ikke bare medisin, men å se på sport, se på hvordan folk konkurrerer om å være den beste komikeren og ikke vet jeg. Så så det ligger jo igjen i livet å konkurrere, men i alle fall så man man må lete etter. Hvor når er jeg god nok, og det må de erfarne hjelpe de unge til å forholde seg til.

Det er jo hele tiden det der jaget da på at du skal bli bedre. Du skal bli bedre og målet må jo være at vi skal hele tiden utvikle oss og bli bedre. Ja, men det er jo noe med å når man er veileder da eller supervisor eller veileder. Åpne for at hva, hva, hvor er du nå og hva er godt nok å bli på en måte ja.

Og der er det jo er jo jeg tilhenger av at vi tenker det samme om å veilede og og å mentorere eller supervisere yngre at vi må tenke på samme måten som når vi møter pasienter. At ja, jeg har noen mål som skal nås. For mine, men veien dit kan ikke være den samme for alle sammen, og jeg må ikke lage en motorvei som jeg tenker at denne fungerer supert. Jeg må tenke at hver gang jeg møter en ny liss, så møter jeg en ny person, og da liker jo jeg å gå til filosofien og til gode gamle heraklitt. For 2500 år siden som sier at han sa at du kan ikke gå ned i den samme elven 2 ganger, for det er ikke den samme elven og du er ikke den samme. Så når jeg møter en ny person så har jeg noe annet med meg enn sist jeg møtte en ny person og den personen kan jeg ikke følge en oppskrift på som er one size fits all. Det går ikke, så jeg må relatere meg til den kollegaen jeg skal bygge opp. Ja.

Og det er jo det samme, som når vi snakker om klinisk kommunikasjon eller pasientkommunikasjon. Det å møte og bruke verktøy da på på å møte pasientene våre på en god måte. Det er jo akkurat det samme verktøyet vi skal bruke for å møte hverandre tenker jeg ja det med å møte hverandre med vennlighet og høflighet og.

Interesse og nysgjerrighet. Ja og fokus ro altså. Hvem er dette ikke buse inn? Ikke ja, vi er jo travle, så det er lett for å gjøre det likevel. Litt mindre tempo, lite granne mer luft i samtalen bare for å se hvordan den andre interagerer med deg. Hva kommer når jeg sier hva kommer nå?

Også er det jo dette som du er veldig opptatt av når du når du underviser det er det med at når du legger hånda på en ny dørklinke, hva er det du pleier å si?

Ja, og det er jo lært av en av mine store helter. Da ron lepstin som har skrevet en veldig fin bok som jeg anbefaler alle leger å lese som heter attending medicine, mindfulness and humanity. Nydelig bok om hans både feil og suksesser, men han var faktisk her på a. s. for noen år siden og holdt et innlegg også på fredagsmøte. Og da fortalte han dette at hver gang han skal møte en hver gang han skal møte en ny person eller pasient, og han legger hånden på dørklinken, så sier han til seg selv, Start on scratch. Og det er det ene er jo da å fokusere og tenke at nå møter jeg en ny person på et nytt tidspunkt, altså det med å være en ny elv, men det handler også om å korrigere seg selv for noe som jeg

fant i doktoravhandlingen min, som det er veldig, veldig mye av. Og det er jo det å være forutinntatt, så du møter du har til og med kanskje papir på forhånd, en henvisning et eller annet som allerede har formet dine tanker om hvordan skal jeg møte denne pasienten? Og forutinntanhet er risikabel til medisin fordi at det første du ser det første du møter også de rent kliniske symptomene kan dra deg rett i en retning. Klassiske er jo brystsmertener. Sånn da tenker man jo å utelukke hjerteinfarkt, og det er jo helt fint. Det er jo noe logikk i det. Det er jo bra. Men når det da ikke er noe tegn til det, hva er de brystsmertene da? Og og da går vi lett i fellen og tar veldig sånn biomedisinsk tilnærming. For disse smertene må jo komme fra et sted, og det har jeg jo opplevd flere ganger, både i praksis, men ikke minst også med studenter. Som har fått den opplevelsen at det er folk med brystsmertener de er. Man har utelukket hjerteinfarkt. De ligger på observasjonsposten. De skal gjennom en hel masse utredninger for å finne ut dette, og så har jeg kommet, og så har jeg spurt jeg hvordan. Hvordan er det ellers, hvordan er det med økonomien min? Så begynner folk å gråte, det hender og og så, og da har jeg. Det har skjedd flere ganger, så sier de kanskje plutselig at nå har jeg ikke vondt lenger fordi de har fått delt ja så noen har sett dem ja og sett ikke bare kroppen, men livet. Og vi kan jo ikke skille kroppen fra livet vårt.

Nei, vi kan ikke det. Nei og det kan vi da heller ikke med hverandre som kolleger nettopp så for å dra oss tilbake igjen til det. Fordi dette her er jo, vi er jo forutsinntatt i forhold til hverandre også tenker jeg, og der er det jo noe som også er i forhold til historien med hvordan det har vært å være lege denne rollen og de forventningene det er å være lege du skal ha. Du har mye makt, du skal håndtere den makten du har fått og få tildelt, bare i kraft av stilling og rolle, og så skal du fylle den. Forventningen også da med med at du skal gjøre noe bra. Du skal jo vise til noe som er bra for å holde på den. Både posisjon og makten som du har fått tildelt. Altså det er ganske. Det er ganske heftig. Også er det jo sånn da at noe av kulturen på hvorfor vi ikke på sykehus har vist hvorfor leger ikke har vist like mye sårbarhet eller like mye eller ikke, ikke satt ord på det å ikke føle seg god og god nok eller? Har ikke satt ord på sin følelse og utilstrekkelighet er jo ofte fordi at de som er overordnet deg har forvaltet sin maktposisjon ganske dårlig, noen ganger ganske ofte. Ja, det er akkurat det, og den synes jeg vi må snakke litt om fordi at det er en del av den historien på hvor. Hvorfor måtte vi faktisk komme til 2020 tallet før vi kan begynne å snakke om det?

Ja, kanskje har vi begynt litt før, men det kommer litt an på hvilke fagfelt vi har vært i. Nei, jeg tror det er et ord vi ikke har sagt, noe som jeg tror det er et sentralt ord i dette her, og det er forventningen om at vi skal ha kontroll, og det tror jeg er en bivirkning av den naturvitenskapelige revolusjonen, altså at mennesket skal forstå alt og skjønne alt og kunne kontrollere alt som det er mulig å kontrollere. Det er mulig det er mulig å ha full kontroll når man gjør et eller annet Teknisk arbeid med noe som ikke er levende, men det er ikke mulig i medisin og. Og når man jobber med mennesker, og da blir det jo veldig truende. Og når noe er usikkert, fordi når du da blir usikker så blir jo mangelen på

kontroll, truende, truende og. Så det er en av de tingene jeg jobber med nå, da det er også få folk til å skille mellom det å stå i usikkerhet og det å likevel være trygg. Ja, og det krever god subvisjon, altså det skillet da mellom det er en forskjell på usikkerhet og utrygghet. Ja, utryggheten. Det er en følelsen. Usikkerheten gir som jeg pleier å si da si det veldig forenklet så. Og så da er det jo antagelig vært slik da at når man er leder og i det gamle systemet, så så er jo dette med kontroll også sentralt. Da er du jo ikke bare leder for personene, men du er leder for resultatene også sånn at hvis din sykehusavdeling eller det er et sted hvor det stadig går galt og så attpåtil begynner vi for alvor da blir slutten med. Av forrige århundre og måler resultater, og så får man disse offentliggjøringene av hva som går galt på de sykehusene, så så er jo det en stimulans til å ha mer kontroll, og det er jo en historie fra da de begynte for alvor å måle hvordan det går med hjerteoperasjoner i New York området som altså New York heart association gjorde det. Så ble de jo så overrasket over at de fant ut at de beste kirurgene, de som alle visste var de beste kirurgene. De hadde høyere dødsrate enn andre også ble det jo et baluba og mye styr og diskusjon rundt det. Men forklaringen på det var jo at de beste kirurgene var de som våget å ta de vanskeligste tilfellene, ikke sant? Ja, og så det er så mye dynamikk. Det er så mye man ikke kan kontrollere i ønsket om kontroll, så selv om jeg er oppdratt i en epidemiologisk og naturvitenskapelig tradisjon, så har jeg blitt fått mye mer respekt for å tolerere og være observant på alle ulikhetene og alle de ulike tingene som kan slå inn og påvirke hele kontrollideen. Og inkludert måleinstrumenter som jeg har en viss skepsis til, i hvert fall når det gjelder mellommenneskelig aktivitet.

Ja, men for å ta det tilbake igjen til maktposisjoner da denne behovet for kontroll som vi nødvendigvis får når vi har en maktposisjon fordi at fordi at vi skal holde på holde på den posisjonen, så må vi ha kontroll over at ting går bra, men men allikevel. Hva er det som gjør at. For å si det rett ut da vi har jo det. Det er jo en historie med at overordnet har i et sykehusvesen vært krass har ikke veiledet med gode veiledningsspørsmål men, men dette er ikke bra nok sånn gjør du ikke du skal gjøre sånn altså, hva har det? Det har hard kommunikasjon det har vært. Folk blir liksom litt sånn arrestert eller ble før i tiden i hvert fall. Arrestert på morgenmøte foran andre i plenum den den kulturen, da den den har jo vært sånn. I flere 100 år er det jo beskrevet og man snakker om det, og så begynner dette å bli i ferd med å snu seg, og da blir jeg litt sånn nysgjerrig på hvordan snudde det seg hva altså, hva har skjedd, hva slags kulturendring er det som er i ferd med å skje, for det har jo skjedd i de siste generasjonene.

Ja jeg kan ikke. Det blir jo spekulasjoner og tenk på det. Ta det helt ovenfra dess mer makt du har dess viktig det er å beholde kontroll. Se bare på noen kjente verdensledere, så så det fordi dess flere ting er som skjer, dess mer kan sette båten til å begynne å vuge litt for mye og og det vil du ikke. Oppleve når du er.

Leder fordi da trigger det usikkerhet. Ja ja, selvfølgelig. Så her er det jo jeg jeg pleier å si litt sånn der det er makt der er det alltid sårbarhet. Ja, der er det alltid usikkerhet.

Ja, men jeg tror jo det er flere parallelle ting. For det første så tror jeg at demokratiseringsprosessen i verden hadde en betydning. Altså folk begynte å få mer følelsen av at de kunne mene ting selv om de ikke hadde makt. Og så tror jeg alle de politiske overordnede prosessene som for alvor kom i gang etter annen verdenskrig for at sånn vil vi ikke ha det mer. Vil ikke ha haner som kjemper og tar livet av hundretusen av mennesker bare for å vinne og kontroll, så så kom vi inn i en regelorientert verden. Og i den prosessen så ble småfolk mer viktige, og så ble kvinner mer viktige. Og det ble. Jeg er jo helt overbevist om at kvinnes inntog i arbeidslivet har bidratt til endringen. Jeg sier ikke at de alene har bidratt til endringen, men hele hele tenkemåten som utviklet seg særlig på sekstitallet og alt opprøret sekstiåttene opprøret all den tenkemåten har la jo veldig stor vekt på individets frihet og og muligheter, og. Ikke innordni seg uten videre. Det tror jeg var starten også, men da jeg gikk på doktorskole og jeg var jo syttitallet, og ikke minst når jeg gjorde mine første forsøk på å være doktor i et stort Norsk sykehus, og så så jeg jo til dels helt absurd behandling av kolleger fra overordnede, og det ble sagt og gjort ting da som du aldri ser i dag, så det har skjedd ganske mye. Og en del i det er jo også at fra cirka 1970 og for alvor fra 1980 så ble man jo fokusert også på at pasienten har også en stemme. Pasienten skal også høres. Pasienten skal også få lov til å mene noe de kan ha til og med rett til å velge mellom alternativer. Men det var helt uhørt. Når hun skrev nittensytti så og som ledd i det, så blir det jo svært vanskelig å holde. Å være fast på en hierarkisk tilnærming i måten vi behandler hverandre på. Også kom det som på godt Norsk heter evidens space medisinen eller kunnskapsbasert praksis innen på slutten av åttitallet. Og den stilte jo spørsmål ved om den medisinen som ble drevet rundt omkring på forskjellige avdelinger om den hadde den kvaliteten den burde ha, så da ble det mye mer vanlig å diskutere og. Å være fast på en hierarkisk tilnærming i måten vi behandler hverandre på. Også kom det som på godt Norsk heter evidens space medisinen eller kunnskapsbasert praksis innen på slutten av åttitallet. Og den stilte jo spørsmål ved om den medisinen som ble drevet rundt omkring på forskjellige avdelinger om den hadde den kvaliteten den burde ha, så da ble det mye mer vanlig å diskutere og. Å være fast på en hierarkisk tilnærming i måten vi behandler hverandre på. Også kom det som på godt Norsk heter evidens space medisinen eller kunnskapsbasert praksis innen på slutten av åttitallet. Og den stilte jo spørsmål ved om den medisinen som ble drevet rundt omkring på forskjellige avdelinger om den hadde den kvaliteten den burde ha, så da ble det mye mer vanlig å diskutere og. Å være fast på en hierarkisk tilnærming i måten vi behandler hverandre på. Også kom det som på godt Norsk heter evidens space medisinen eller kunnskapsbasert praksis innen på slutten av åttitallet. Og den stilte jo spørsmål ved om den medisinen som ble drevet rundt omkring på forskjellige avdelinger om den hadde

ganger, og har fått mer rett enn før til å ta ordet og si ting og bringe ting på banen. Også er de flinkere til å skape fellesskap når de skal gå å ta opp ting tror jeg så det er ikke noen. Det er ikke sånn dette skjedde.

Moralsk stress for at det er jo en stor del av det man faktisk har behov for å snakke om da når det kommer til dette med sårbarhet og opplevelsen av utilstrekkelighet og sånn fordi at det er klart når man er behandler, lege eller altså har et medisinsk ansvar da, så har man. Så møter man mange mennesker i mange forskjellige situasjoner i livet, og man har på en måte det ansvaret for at dette mennesket skal få det bedre. Også hender det jo at man gjør feil. I det i det og det å gjøre feil det, det vet vi at gjør noe både følelsen av å ikke være god nok. Det handler om å kjenne på skam, at jeg. Jeg er ikke en god nok lege eller behandler, eller det kan rett og slett handle også om å begynne å tvile på seg selv. Jeg, jeg er, jeg kan da ikke drive med dette liksom og tidligere så har liksom ikke dette vært. Lov å si så mye om eller sånn det har vært kultur for å snakke om det. Opplever du at medisinerstudentene i dag og de ferske ferske legene snakke mer om disse tingene og det å gjøre feil?

De snakker i hvert fall helt klart mer om å kanskje ikke være god nok. Det tror jeg nå. Nå nevnte du 3 typer belastninger her, så det var mye i det du sa nå. Kognitiv emosjonell og moralsk ting også moralsk stress. Og bare for å ta den biten da altså den det er innmari mye som skal læres i min siste studie. Jeg husker at jeg var frustrert, ikke fordi at det var for mye, men fordi jeg tenkte at dette er jo et huskestudium. Det er ikke et tenkestudium, så jeg ble liksom litt sånn. Også skal du anvende et bibliotek av kunnskap som du har lest og lest og lest på og møte pasienter og ingen passer perfekt inn i de bokhyllene du har putta i hodet ditt. Så så da får du da den situasjonen at du skal samtidig forsøke å huske mange ting, og så skal du være i stand til å fange opp følelser og moralsk stress og. Og så tror jeg det er emosjonelt stress der. Der er jeg så gammeldags at jeg tenker at det jeg sier ikke at ikke både menn og kvinner kan kjenne på det, men jeg er helt sikker på at kvinnene er kjappere til å fange det opp, særlig i konkurransen mellom hva som kreves i arbeidslivet. En ting at du har mye å gjøre, men en annen ting er at du at helsetjenesten er på kapasitetsgrense, uansett hvor mye du øker den, så er vi på kapasitetsgrense. Så du står hele tiden i en situasjon hvor du ikke kan. Selv om du ønsker kunne ønske og kanskje til og med finnes muligheter for å hjelpe folk som er i en vanskelig situasjon. Men det er ikke kapasitet, og det kjennes tungt. Det kjennes. Så men det var ikke kanskje det du akkurat endte. Jeg tok tak i det første du sa, men så hva du egentlig spurte om nå rett før det siste jeg sa det har jeg ikke helt.

Klart emosjonell og kognitiv belastning dette med moralsess. Nå har vi begynt å snakke mer om det. Hva det gjør vi altså. Hva gjør det med meg som kreftsykepleier, eller hva gjør det med deg som lege og stå i at til enhver tid er så mye pasienter som jeg kanskje ikke får hjulpet da eller?

Erkjenner at dette er et problem, og det kan jo være litt vanskelig hvis man ikke kjenner på det selv. Og og jeg kan jo bare innrømme at da jeg var medisinstudie, så var jeg så lei av medstudentene mine som alltid var redde for å stryke fordi at de hadde jo aldri strøket. Hvorfor skulle de være redde for å stryke på neste eksamen? Og jeg var ikke redd for å stryke. Jeg fikk ikke så fantastiske gode karakterer, men jeg var ikke redd. At her er det noe som jeg ikke har kontakt med. Det er noe jeg ikke kjenner, og det tror jeg vil gjelde reelt for mange av oss. Jeg at vi har det såpass føler oss såpass trygge at det at man skal gå rundt å være redd for å gjøre noe. Vi har annet hele tiden.

Men akkurat derfor så må vi snakke nok om det tenker jeg til at man lærer seg å være nysgjerrig? Ja, absolutt. Hvordan er det å være deg og det og det tenker jeg også. Kanskje noe av det som er det viktige nå med at alle lis legene får jo.

Og det jobber vi jo med og og og noe av. Årsaken er at mange av de nå erfarne gode legene. Når de ble opp, så hadde de ikke noe skikkelig veiledning, så de har jo ikke lært av noen, så da er det jo et under om om de gjør det bra etterpå. Det var derfor vi trakk den linjen fra samtale med pasienter til samtale med leger man veileder for man kan bruke de samme nysgjerrighetsprinsippene. Den rette undringen ja, og så må du reagere emosjonelt sånn som det er for deg. Jeg kan ikke fortelle deg hva du skal føle, men du må være så tett på denne snakken at du kjenner at det skjer noe med deg når det kommer noe som er vanskelig, og så må du bruke nysgjerrigheten din på å prøve å forstå det bedre. Og så er jeg opptatt av tydelighet som når vi gir suvisjon så må vi på en vennlig måte. Kollegaen din kommer til deg. Du har på en måte en slags tillit, og så sier kollegaen kanskje forteller om noe som er helt forferdelig, eller de synes i hvert fall selv. Og så tenker du inni deg at det der ville ikke jeg ha gjort? Men så sier du ja, men det der kunne jeg også ha gjort, og det er etter min mening ikke modig og ikke tydelig. Det er en hvit løgn som vi bruker mye vi mennesker.

Mye bedre ja, er vi da snakker vi veiledning.

Da snakker vi veiledning. Da er du nysgjerrig også. Er du fortsatt ærlig?

Og da er du da er du da gjør du det som vi ønsker oss framover nå, ikke bare for leger, men for alle ansatte i helse Norge egentlig, så er det jo det at det rulles ut nå over store deler av landet. Et tilbud om kollegastøtte. Og hvorfor gjør vi det politiet har holdt på med dette siden 1994?

Ja ja og da vil jeg faktisk understreke at den norske Legeforeningen har en kollegastøtteordning. De har et ganske stort antall leger rundt omkring i landet som har som oppgave å være kollegastøtte og som kan mye om det. Så der har Legeforeningen egentlig gått foran og fått til noe, og så siden jeg nettopp har snakket for dem så. Ha et svar på enn at du blir det du gjør, så når du jobber i et fag, så blir du veldig preget av det, og det kan være en grunn også er det selvfølgelig det å få overskudd og fri til å være kollegastøtte hvis man er går i turnus et cetera et cetera. Det er mange.

Mange forskjellige til det også er det vel også noe med at noen av de de? Faggruppene som du snakker om nå er jo også hvor de har vært vant til å ha i hvert fall noe større grad debrif ved vanskelige hendelser ved akutte situasjoner defuce også hvor de også da på en måte har litt sånn historie på å snakke gjennom. Hva skjedde her? Det de kanskje ikke har like stor stor grad har har historie for eller kultur, for det er jo å snakke om. Hva gjorde det med meg å stå i dette? Og det har kommet nå i mye større grad som en del av denne kollegastøtten, fordi i det her så ligger jo dette med skyld og skam det og ikke høre hjemme tviler på seg selv svikter av pasienten altså alt dette her som egentlig handler om det vi i vårt kurs som vi har i klinisk kommunikasjon, kaller for skamkompasset og det vi kan ikke snakke om dette uten at du sier litt om det pål.

Redigerte den boka om skam i det medisinske rom og, og det var en en psykiater i u. s. a. som heter nathansen, som skrev om det også har jeg sett mange varianter av det senere, men den varianten som vi bruker den den. Det er jo kompasset er for. Det er hovedsak for å komme ut av skam, så er det 4 veier ut da nord, syd øst, vest og der er det jo da. Sånn at den den enkleste veien ut også for den som kjenner på skammen selv. Det er å fortelle hva som skjedde, men ikke fortelle det akkurat hva som skjedde, altså man omskriver historien om veien til det som gikk galt til en historie man kan leve med selv når man kanskje går til en kollega og forteller historien fordi man trenger støtte. Folk kommer kanskje ikke så mye på lunsjen lenger hvis de de i det hele tatt gjør det de de ser ikke lenger opp og hilser når de møter dem i korridoren, eller de tar en permisjon eller blir sykmeldt til og med. Altså de de trekker seg vekk fra fellesskapet, og der har kolleger etter min vurdering en oppgave å oppdage det. Se det. Det er jo ikke så vanskelig å se det. Det er jo på en måte flight delen, altså man trekker seg litt unna sannheten og og folket. Og så har du da de 2 mer aggressive reaksjonene og en typisk reaksjon, særlig der hvor det har vært flere med i en eller annen aktivitet hvor noe har gått galt, så kan man i diskusjoner om det kan man si at folk plutselig skyte på en annen hvis ikke du hadde gjort det. Gå inn i det og spørre, hva er det som gjør at du snakker med på den måten eller hva som skjer nå også prøve å eksplorere.

Akkurat det er liksom kjernen i konflikten natur egentlig dette her 2 sårbarheter møtes og skiller på hverandre.

Ja og begge sitter med en følelse av tapt kontroll. Kanskje ikke sant? Så det er jo ingen som vil det har vi snakket om før, og så er det jo selvfølgelig den den alvorligste. Det er ingen som hadde skjønt noe som helst.

Og det er klart at det er jo dette er skamkompasset skammens veier ut liksom det er reaksjoner vi kan få på på ervervet skam også er det en vei til som egentlig er mye bedre enn alle de andre.

Der og det er jo å snakke om det, og. Han hadde gjort en stor feil på en operasjon en natt. Det var ikke fatal feil, men den var stor. Den ville få konsekvenser for pasienten og

hadde et stort behov med skyldfølelsen for å si noe om det på morgenmøte Dagen etter og fikk sagt det og opplevde at det ble helt stille. Også gikk lederne av møtet direkte videre.

Rett og slett. Det er mye tvil. Det er mye krav til oss selv om å være feilfri. Det er. Det er høye krav innenfor medisinen. Hva vil du si som en sånn siste?

At det viktigste meldingen til folk er å det er ikke å gjøre dårligere arbeid. Jeg, jeg har sans for det at vi strever for å gjøre det best mulig hele tiden, synes ikke vi skal ha lavere mål enn det, men vi må skjønne hva det gjør med oss å være usikre. Det er forandring på gang. Det er mange steder nå. Det er mye bedre enn før, men vi ser nok også en forskjell i hvor langt denne utviklingen har kommet i ulike deler av verden, og vi har jo 1/1 influx av leger med bakgrunn fra andre steder som kan fryktelig mange ting som kan være nyttig for oss, men som har vært helt inntil de kommer hit. Vært i en også mer hierarkisk kultur hvor det kan være vanskeligere. Og så det bør man også være klar over. Hvordan nærmer vi oss når vi får kolleger som vi trenger inn og som skal gjøre godt arbeid hos oss? Hvordan nærmer vi oss dem hvis de ikke er kjent med den nyere måten å tenke på om å håndtere skyld og skam?

Det er veldig interessant, og så tenker jeg at vi kan heller ikke snakke om dette uten og så nevne hvor viktig det er vi vet. Det er forsket på hvor viktig det er. At vi gir hverandre konkret og spesifikk ros for de tingene vi gjør bra i mye større grad enn det vi har gjort tidligere før, så har vi liksom. Vi har tenkt at læring ligger i å få tilbakemelding om ting som kan gjøres bedre, mens blant annet Michael West, som er psykologspesialist ifra Storbritannia, er det vel som sier at vi lærer så mye mer av å få spesifikk ros for de tingene du gjør bra. De gjør du mer av. Også blir du etterhvert ekspert. Det tror jeg også at vi må bli flinkere til. Ser vi noe som er bra, så må vi være klar og tydelig på det.

Ja og jeg har det synes jeg gjelder pasienter og kolleger og alt jeg altså det. Men men rosen må som du sier du må være helt tydelig på hva fordi vi har jo kanskje en tendens til, særlig hvis det er noe vi vil korrigere, så kan vi ha en tendens til å si at ja, du gjør egentlig veldig mye bra du. Men om du har sagt, men så. Er jo ikke det første noe verdt i det hele tatt. Du kan ikke lære noe og høre at du gjør veldig mye bra. Så derfor så når man får nye arbeidstakere inn, så må man bare se hvis det ser ut som om du gjør noe fint, så er den måten du løste det problemet på det. Det likte jeg godt også behøver jeg ikke si så mye mer enn det, og det mener jeg det kaller jeg en investering da man investerer i en person man investerer i relasjonen, og det betyr at har man sett folk ved å gi. En tydelig og konkret ros på noe en par 3 ganger, så har man et mye bedre utgangspunkt når man er nødt til å korrigere og og for da er der der har jeg allerede sett at deg, og da kan man selvfølgelig komme og si at du det der håndterte du vel virkelig ikke bra. Det kan du si, men det også kan man selvfølgelig korrigere også er det raskt effektivt, men det er mer effektivt å korrigere ved å spørre. Som jeg har nevnt tidligere i denne podcasten, at jeg skjønner ikke helt hvordan du resonnerer eller hva du gjorde.

Fortell litt mer om det sånn at du får en dialog, mye bedre å huske mye, enklere å komme fram til til hvordan man kan håndtere situasjonen ved det i neste siden.

Veldig bra du er. Det er mye klokt på å prate om, men du prater klokt. Hvordan blir det for deg nå å ikke skulle være der for? Medisinerstudenter videre og ansatte her på huset.

Nei hvordan det blir for meg. Det vet jeg ikke ennå fordi at så sklir ned i et badekar som er pensjonisttilværelsen, og det har jeg ikke. Har ikke kommet ned i det badekaret enda, så det er mange som spør meg om å komme og snakke og fortelle så det som er veldig fint nå. Det er at nå kan jeg gjøre akkurat. Ser at jeg har lyst til. Nå har jeg i hvert fall ikke noe mer ansvar for prosjekter eller andre ting med de utfordringer som er knytta til det. Det er ikke noe krav. Nei, egentlig ikke noe krav. Jeg har litt forventninger til meg selv da når jeg skal ut å undervise det, har jeg, men nei, det tror jeg blir.

Bra ja ja og vi gleder oss til å leie deg inn masse her hos oss på på Gulbrandsen igjen. 1000 takk for at. Enig helhjerta er en podkast fra kompetansebroen, en digital plattform for kompetansedeling i helsetjenesten. Personer som ble omtalt i pasienthistorier er enten anonymisert eller har gitt samtykke til deling.