

Simulering med dobbelt gevinst

– Legg igjen det flinke hodet ditt hjemme. Det var budskapet til allmennleger og studenter, samlet til seminar for å bli simulerte pasienter. Slik bevisstgjøres både den nåværende og fremtidige legen om sin yrkesutøvelse.

Parolen «Don't tell them, show them» har mye for seg i voksenpedagogikk. I kurs i psykiatri brukes ofte engasjerende video-eksempler av lege-pasient-samtalen. Siden det er svært få pasienter som gir legen en åpen tilbakemelding på konsultasjonene, benyttes også videoopptak av ekte konsultasjoner systematisk i veiledningsgruppene i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Gruppens deltakere gir konstruktive tilbakemeldinger, og legen kan eventuelt gjenta konsultasjonen på en annen måte med en kollega i pasientrollen.

Men legene trenger også trening i mer sensitiv og krevende pasientkontakter, der videoopptak kan være uetisk eller vanskelig å gjennomføre. Da kan bruk av simulerte pasienter være en god hjelp. Disse er lært opp til å møte legen på en autentisk måte. Det gir mulighet til å «spole tilbake» og prøve på nytt.

Øve i trygge omgivelser

Spesielt utfordrende konsultasjoner kan være motiverende samtaler der legen ønsker å påvirke pasienten til livsstilsendring uten å være moraliserende, eller konfliktfylte møter der lege og pasient er uenige om sykdom eller forskrivning av B-preparater. Det kan også være når vi skal kartlegge psykiske sykdommer eller aldersdemens. I slik kartlegging anbefales ofte spesielle teknikker og spørreskjemaer, som mange leger synes er problematisk å ta i bruk. Eller det kan være konsultasjoner med formidling av alvorlige diagnoser og fremtidsutsikter.

Det er viktig for legene å kunne øve på slike vanskelige møter i trygge omgivelser.

I medisinsk fagavdeling, seksjon for medisinsk pedagogikk, har fagsjef Åse Brinchmann-Hansen lenge hatt planer om å etablere en gruppe simulerte pasienter, sammen med oss veilederkoordinatorer. I første omgang vurderte vi rekruttering fra psykiatriske sykepleiere til slik opplæring, men også amatørteatergrupper og pensjonistforeninger. Vi hadde ikke mulighet til å tilby lønn, og måtte derfor tenke på grupper som ville være interessert for sin egen del. Vi landet på en henvendelse til to kull som var i starten av psykolog- og medisinstudiet, slik at vi kan ha glede av dem noen år før de forsvinner ut i arbeidslivet.

At såpass mange medisinstudenter var interessert i å bli med på opplæringen, skulle vise seg å gi positiv tilleggseffekt. Erfaringen de får fra denne type kommunikasjons trening vil de kunne nyttiggjøre seg i sin fremtidige yrkesutøvelse.

På like fot

Den første samlingen hadde 15 deltakere: ti studenter, fire veiledere i allmennmedisin og én pedagog. I tillegg var Annika With og Christian Scheel, henholdsvis skuespiller og psykodramaterapeut, engasjert både i planleggingen og som instruktører.

Studentene fikk prøve seg som simulerte pasienter, mens legene spilte leger. Instruktørenes budskap gikk imidlertid til begge grupper: – Å være til stede for en annen innebærer øvelse i å løfte av seg prestasjons-hodet, og legge det på en fiktiv hylle i enden av rommet. Det å være simulert pasient er også noe annet enn å spille en rolle. Det handler ikke om å «kunne» rollen, men å finne frem til pasienten i seg selv.

Det var laget tre pasientkasuistikker. Den ene var en 60-årig kvinne med kronisk obstruktiv lungesykdom. Hun burde absolutt slutte å røyke, men var grundig lei av høre om dette fra legens side. Den andre var en ung kvinne med alvorlig anoreksi og uteblitt menstruasjon, og som kom for å få p-piller. Den tredje var en ung mann som hadde bestilt ny resept på vanedannende sovemedisin og beroligende piller. Nå var han irritert fordi han hadde fått beskjed om å møte hos fastlegen.

Igen var instruksene til de simulerte pasientene klare: – Ta deg tid, stopp gjerne opp, gå tilbake. Ikke føl at du skal holde en samtale i gang, ta heller litt unaturlige pauser. Du skal ha empati med rollen din og forsvare den, uansett.

With og Scheel lot deltakerne stille på like fot i flere av øvelsene. Vi benyttet tegninger, leirklumper og skifte av stoler for å kjenne på hvordan vekslingen mellom rollen som behandler og pasient påvirket følelsene. Under oppsummeringen fortalte flere at de opplevde at sykdom eller skade kan true identiteten, og at den gode hjelperen kan gi en trygghet som tar vare på identiteten, bekrefte sykdommen og samtidig gi en realistisk optimisme. Konklusjonen er at både vi og studentene følte dette som en utforskning av møtet mellom lege og pasient – en start på noe som har mange muligheter i seg.

Hentes inn ved behov

Vi tar sikte på å samle de simulerte pasientene to ganger til i høst: første gang for å lage videoillustrasjoner til et kurs om motiverende samtale og livsstilspåvirkning, andre gang på en regional samling for veiledere i allmenn-, arbeids- og samfunnsmedisin på Østlandet.

Mange kliniske foredragsholdere er nå blitt flinke med Powerpoint-presentasjoner. Kanskje vi etter hvert kan tilby dem simulerte pasienter, så de kan lage videoeksempler innenfor sitt felt eller bruke eksempler med disse som del av formidlingen?

Vårt ønske er å opprette en pool av medisinstudenter og andre relevante studentgrupper. På sikt tror vi «pasientene» med hell kan hentes inn ved behov for volumtrening på ulike scenarier i de sykehusbaserte spesialiteter. Hvis noen av Tidsskriftets lesere har ytterligere ideer eller forslag til hva de ønsker å bruke de simulerte pasientene til, er det bare å ta kontakt.

Sverre Lundevall

sverre.lundevall@legeforeningen.no

Bente Aschim

bente.aschim@legeforeningen.no

Medisinsk fagavdeling



Den første samlingen ble avviklet en helg i august 2004 på Trollvasshytta i Oslo.