

Løft ditt hode, du raske gutt!

Sverre Lundevall er et engasjert menneske. I tillegg til fastlekestilling hos Fagerborglegene i Oslo har han gjennom hele yrkeslivet jobbet på andre legerelaterte arenaer. Stikkord for dem alle er læring.

– Du har ikke med gamaser, ser jeg, sier han når vi møtes. Jeg fikk klar beskjed før jeg dro til Oslo: – Vi drar til hytta vår på Voksenkollen, og da må du møte i turklær. Å stille på Majorstua i gamaser er litt i overkant for meg som tror jeg må kle meg litt pent når jeg skal til Tigerstaden. Ikke overraskende har han forutsett dette og tatt med et par gamaser til låns.

Et steinkast unna Soria Moria bærer det til skogs. Med snø til knes går vi mot en liten lysning i den tette granskogen der det står en velholdt hytte fra slutten av 1800-tallet. Dette er familiens eldorado i byen. Vel installert på hytta nyter vi medbrakt mat, og Sverre går rett på sak:

– Å bli intervjuet i Tidsskriftet gir meg anledning til å tenke i lange linjer og se etter mønstre. Far brukte ofte uttrykket «tankens klarhet» som han mente jeg burde strebe etter. Det har nok bidratt til min trang til å få oppklart ting jeg ikke forstår. På forelesningene i studietiden rakk jeg ofte opp hånden, og som regel ble det godt mottatt i salen fordi det var flere som lurte på det samme som jeg.

Læring

Det gjør noe med tankene våre å sitte foran peisen i hytta med en varm tekopp i hendene. Alt ligger til rette for å høre om hva Sverre har fått ut av legelivet.

– Læring har alltid fascinert meg. Far var professor i rettsmedisin, og han lærte meg at en forelesning på 45 minutter aldri må fokusere på mer enn fire ting. Kunsten er å begrense temavalget, så studentene ikke blir overlesset av ny informasjon. Jeg liker å popularisere og formidle kunnskap, både i konsultasjonene og når jeg holder kurs. Innen læring er det en situasjon i turnustiden jeg ofte tenker på. Jeg strevde med noe jeg ikke fikk til med en pasient og tilkalte hjelp. Den mer erfarne kollegaen fikk det heller ikke til. Det var befriende å skjonne at det ikke var jeg som var dum, men at det faktisk var et vanskelig problem som skulle løses.

Sverre Lundevall begynte som allmennlege i 1980-årene da allmennmedisin ble en egen spesialitet. – Allmennmedisin gir oss

et stort vindu mot verden sammenliknet med andre spesialiteter. Vi får følge noen skjebner, ofte i mange år. For meg er hver enkelt konsultasjon som fenomen spennende i seg selv. Hva skjer mellom lege og pasient – der og da? Det er umåtelig innholdsrik og komplekst. I Tromsø lagde vi en undervisningsvideo der fire ulike allmennleger skulle møte samme pasient, en skuespiller. Samtalen, tankene og beslutnin-

alltid om forandring og ny kunnskap, men kan også være en bekreftelse på at din kunnskap og praksis holder mål.

Fra 1997 har Sverre vært med på å utdanne kull etter kull med veiledere i allmennmedisin. Læring i grupper er en kjeppest for ham. – En gang drømte jeg at en indisk vismann snakket til meg og sa «dann grupper!». Det ble et hovedspor i mitt liv som jeg har fulgt trofast.

– Vi veilederkoordinatorer hygger oss mye sammen. Det er like spennende hver gang vi starter med et nytt veilederkull. Klarer vi å skape en atmosfære som gir deltakerne følelsen av å være en del av et korps der alle kan gjøre en god jobb i sine egne veiledningsgrupper? Svaret får vi ofte i form av kopier av møtereferatene fra veiledningsgruppene. Det er så mye bra som gjøres i disse gruppene! Når jeg tenker på alle veilederne som år ut og år inn driver grupper rundt om i hele landet, tenker jeg vi har fått til noe som er godt både for kolleger og pasienter. Som ringer i vann.

Sverre forteller at de har hatt to pedagogiske grunnprinsipper i veilederutdanningen, inspirert av deres tidligere sjef Bjørn O. Hofvold. De gjør seg best på engelsk. Første prinsipp er «learning by doing» – du må drive en gruppe mens du tar kurset for å bli veileder. Veilederutdanningen har derfor vært kursing parallelt med at deltakerne har drevet sin første veiledningsgruppe. – Dette har vist seg fruktbart. Deltakerne kan da bringe med seg rykende ferske erfaringer som kan deles og drøftes på kurssamlingene. Det andre prinsippet er «don't tell them, show them». Få frem det du vil lære bort som foredragsholder eller gruppeleder ved å vise det gjennom opplegg, væremåte og praktiske demonstrasjoner.

Kurs med allsang

Vi som har vært på kurs med Sverre er vant til at kursdagen innledes med en sang. Det føles litt uvant første gangen, men deretter er det en herlig måte å starte kursdagen på. Han velger ofte sanger du ikke har sunget siden barneskolen. Takket være Sverre har

«Læring handler ikke alltid om forandring og ny kunnskap, men kan også være en bekreftelse på at din kunnskap og praksis holder mål»

gene tok forskjellig retning og det ble ulike utfall. Vi legger stor vekt på å bruke videoopptak av legenes egne konsultasjoner i veiledningsgruppene. Mange opplever det som lærerikt. Vi burde sikkert brukt videofilmede konsultasjoner mer aktivt i smågrupper og som videreutvikling av faget innad på legekontorene også, men så er det jo det med tiden som ikke strekker til.

Veiledning i grupper

– Jeg var så heldig å få være med på første kull som fikk veilederutdanning. Steinar Westins utdanningshåndbok ble en åpenbaring for meg, fordi det som sto der stemte med det jeg erfarte som allmennlege. Gjenkjennelse er et viktig element i en læringsprosess. Det gir motivasjon av typen «dette er aktuelt for meg», og du kan oppdage at andre stiller seg de samme spørsmålene som du selv gjør. Ikke sjeldent får du bekreftet at det du gjør er bra nok. Læring handler ikke



Foto: Berit Roald/NTB scanpix

Sverre Lundevall

Født 1950

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1976
- Kirurgi Kirkenes 1979–81
- Heltids undervisningsstilling på sykepleierskolen i Tromsø 1981–83
- Allmennpraksis i Tromsø og Oslo 1983– d.d.
- Deltidsstilling som veilederkoordinator i Legeforeningen 1998– d.d.
- Veilederutdanning i kognitiv atferds terapi 2008–09

jeg gjenoppdaget *Løft ditt hode, du raske gutt* lenge etter at jeg fylte 40. Den blir nå ofte tatt frem når det skal synges i vennelag.
– Har du noen bevisste tanker med å bruke allsang på kursene?

– Sangene henter opp en fortid og binder livet sammen. Dessuten skaper de samhold og energi i selve kurssalen. Energi er forresten et ord vi bruker mye i samband med læring på kurs og i grupper. Det hender at stemningen blir litt matt. Da må noe gjøres.

Internasjonale spørsmål

Den første legejobben han valgte selv, etter turnus og militærtjeneste i 1978, var som frivillig i Palestinakomiteens helseteam til PLO. – Vi var unge og optimistiske og trodde palestinerne skulle få både internasjonal anerkjennelse og en levedyktig stat. Nå leser jeg en bok av den palestinske forfatteren Raja Shehadeh, *Palestinian walks. Notes on a vanishing landscape* (1). Han er på min alder, og han er like knyttet

til sin natur på Vestbredden som jeg er til min her i Norge. Han går turer, jeg har gått en av dem selv, og ser hvordan landskapet år for år omdannes med store israelske murblokker på åstoppene og veiprosjekter på kryss og tvers mellom bosettingene. Han blir fortvilet og sint, og det samme blir jeg. Mens vi snakker her på hytta fortsetter dette ubønnhørlig. Israelerne kaller det «fakta på bakken».

Lærdommen for meg er at hvis makt står mot rett i et asymmetrisk forhold, er det makten som rår. Dette rokker ved min barndoms grunnforestilling om rettferdighet: Du skal ikke slå den som er mindre enn deg.

Psykiske lidelser

Da han begynte i allmennpraksis, var systemorientert psykiatri nettopp lansert, en ny måte å skape forandringer i pasientens liv for å oppnå bedring. Det var professor Tom Andersen i Tromsø som introduserte denne terapimethoden.

– Det er flere bøker fra denne tiden som ga meg en strøm av nye tanker og erkjennelser. Jeg slukte dem med en indre jubel (2–5). For øvrig var jeg misunnelig på psykiaterne som hadde egenterapi som ledd i videreutdanningen sin. Jeg tenker fortsatt på dette. Vi allmennleger bruker jo i stor grad oss selv som instrument i konsultasjonene. Jeg savner kollegaveiledning, en-til-en, der en interessert og lyttende kollega hører på meg og stiller åpne spørsmål om hvordan jeg for tiden har det som lege i møte med pasientene. Kanskje en time eller to, så kunne vi bytte roller etterpå? Hvis vi gjorde dette systematisk tre-fire ganger i året kunne vi kanskje lære mer om hvilke roller vi selv spiller i dramaet under konsultasjonene.

Kognitiv terapi

Dette med å stille åpne spørsmål fører oss over til et annet tema Sverre Lundevall har arbeidet mye med som allmennlege: kognitiv terapi. Sammen med kollega Bente Aschim har han tilpasset denne terapiformen til allmennpraksis og skreddersydd et ettårig innføringskurs som er blitt svært populært. Her har prinsippet «learning by doing» vært nyttig. Deltakerne tar med seg optakt av konsultasjoner fra egen praksis og får konkret veileddning.

– På hvilken måte har kognitiv terapi forandret dine egne konsultasjoner?

– Som mange kolleger har jeg sittet mye og lyttet på pasienter, som en container. Hvis fortellingene er blitt utflytende, har jeg greppt meg selv i å tenke på helt andre ting, for eksempel hva jeg skal lage til middag. Dette skjer sjeldent i mine konsultasjoner nå. Jeg prøver å styre konsultasjonene, med dagsordenen, og ofte gi pasienten hjemmeoppgaver. Jeg prøver også å få pasienten med på å skille mellom beskrivelse og tolking. Min rolle er blitt mer aktiv og spennende. Et viktig mål er å få tak i hva pasienten tenker. Empatisk lytting forutsetter at jeg renser hodet for egne assosiasjoner. Det er ikke like lett bestandig. Hvis jeg ber pasienten utdype eller forklare nærmere når jeg ikke er sikker på at jeg forstår, blir det alltid godt mottatt. Jeg har et nokså avslappet forhold til psykiatrisk diagnostikk. Vi prøver i allmennpraksis å hjelpe mennesker som sliter i livene sine uten at de nødvendigvis har spesifikke psykiatriske diagnoser.

– Men kan vi være sikre på at disse menneskene faktisk trenger oss? Det vi kaller behandling kunne de kanskje vel så godt fått et annet sted og spart både seg selv og samfunnet for kostnader?

– Ja, det er dager jeg tenker at det kanskje ikke hadde gjort noe om mine konsultasjoner ikke hadde funnet sted. Men jeg vet at det er en del pasienter på min liste som jeg betyr noe for, selv om jeg ikke er urenstatlig. Man kan jo også spørre seg: Hva er kriteriet for nyttig? Hvis pasienten føler at de blir møtt med respekt for det de bringer

i allmennpraksis. Hjerneforsker Per Brodal skriver i boken *Læringsorientert fysioterapi* (6) at smerte ikke alltid er uttrykk for pågående vevsskade. Hjernen tolker signaler. Tolking åpner mulighetene for feiltolkning. Hvordan kan vi få smertepasientene med på dette perspektivet? Og hvem kan vi samarbeide med om disse pasientene? En bok jeg liker godt er *Explain pain* (7). Den brukes tegninger til å illustrere hvordan smerten påvirker vår tolkende hjerne. Den er veldig pedagogisk.

– Per Brodal skriver for øvrig at hjernecellene våre er plastiske i den forstand at synapsene har evne til å endre seg ved bruk. Dette er en grunnleggende forutsetning for all læring og hukommelse. Jeg har allerede anskaffet grunnboken Brodal anbefaler. Den har en tittel etter mitt hjerte: *The learning brain* (8). Dette med at synapsene er plastiske gir grunnlag for en viss optimisme også med tanke på å lære nye ting i min alder. Og det stemmer med erfaringen: Etter at jeg fylte 50 har jeg tatt kurs i fluekasting, skyting på ski og eskimorulle med kajakk. Jeg vil ikke si at jeg kan noen av delene, men noe lærte jeg. Denne vinteren er jeg i gang med et crawlekurs og har allerede opplevd litt mestring. Kurs er gøy!

Om den medisinske karrieren snart er over, er det mange kurs igjen å ta, Sverre! Likeledes er det mange nye bøker å lese og nye tanker å tenke. Han kommer neppe til å kjede seg.

Jannike Reymert

jannike.reymert@ntebb.no
Bakklandet legekontor
Namsos

Litteratur

1. Shehadeh R. Palestinian walks. Notes on a vanishing landscape London: Profile Books, 2007.
2. Watzlawick P, Weakland J, Fisch R. Change. Principles of problem formation and problem solution. New York, NY: Norton, 1974.
3. Bateson G. Mind and nature. A necessary unity. London: Wildwood House, 1979.
4. Bateson G, Bateson MC. Angels fear. Towards an epistemology of the sacred. New York, NY: Macmillan, 1987.
5. Schumacher EF. A Guide for the perplexed. London: Abacus, 1978.
6. Fadnes B, Leira K, Brodal P. Læringsorientert fysioterapi. Teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget, 2013.
7. Butler D, Moseley GL. Explain pain. Melbourne: Noigroup Publications, 2003.
8. Blakemore S, Frith U. The learning brain. Oxford: Blackwell, 2005.

«At synapsene er plastiske gir grunnlag for en viss optimisme også med tanke på å lære nye ting i min alder»

til torgs og legen kanskje bidrar til at de får nye tanker om det de grubler på, kanskje en bekymring mindre, da mener jeg det har vært et nyttig møte.

Det morsomme med kognitiv terapi er at det kan anvendes på legen selv også. Vi har alle nytte av å lære oss å reflektere over hvilke tanker og holdninger vi lar styre livet vårt og hva de gjør med oss i hverdagen. I stor grad kan vi velge hvordan vi skal tolke oss selv og verden, noe Sverre åpenbart har gjort. Om seg selv sier han:

– Jeg er et velgjende menneske, det har vist seg at det ikke er farlig. Mange sier: «Jeg hadde ikke noe valg». Jeg tror det vil være nyttig hvis vi heller sier: «Jeg valgte». Da ser vi tydeligere hvem som har ansvar for det som skjedde.

Som vi ser, er kognitiv terapi og veiledningspedagogikk på mange måter to sider av samme sak.

Mer å lære

Sverre Lundevall er ikke bare glad i å lære bort. Selv om han nå nærmer seg pensjonsalder, gleder han seg over å lære noe nytt.

– Akkurat nå lærer jeg meg mer om kroniske smarer – nok et stort, uløst problem