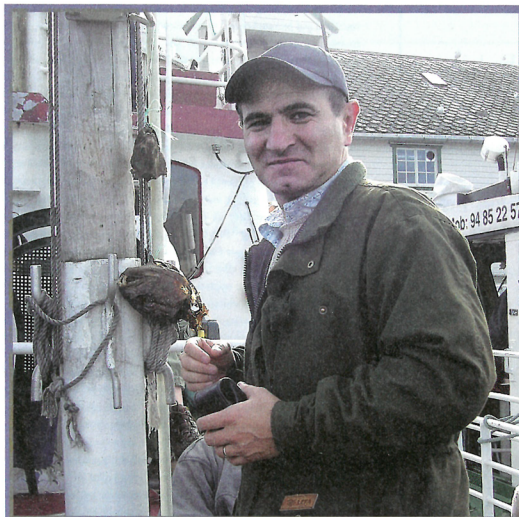


# BENNY ADELVED

FORBIFARTEN

STILLING PRIVATPRAKTISERENDE ALLMENNLEGE  
ARBEIDSSTED STORBYEN LEGESENTER



## *Hva bør folk vite om deg før de leser intervjuet?*

Jeg flyttet fra Iran til Sverige for 23 år siden. Tok medisinsk utdannelse i Stockholm, havnet etter hvert i en kommune, i utkantnorge og jobbet meg sørover. Har de siste ni år bodd i Sarpsborg og snakker svorska. Er spesialist i Allmenn- og Samfunnsmedisin. Lykkelig gift, med to fantastiske barn.

For pasientene kalles du «doktor...» med fornavn eller etternavn?

Fornavn. Jeg hadde store problemer med å bli kalt med etternavn, siden det er uvanlig i Sverige å bli kalt med etternavn. En kollega, som jeg arbeider med, sa en gang at han syntes at der var rart at mine pasienter kalte meg med fornavn. Jeg måtte bare si at noen personer må bare kalles ved fornavn, for eksempel Harald, Sonja, Mette Marit og Benny.

Hva gir deg mest glede?

Det som gir meg en følelse av samhørighet. Familien, venner og litteratur.

Hva er det lureste knepet du har gjort for å få en bedre hverdag?

Bøker, bøker og enda flere bøker.

Når synes du at du gjør viktig legearbeid?

De ganger jeg møter pasienter i livskrise der jeg med enkel intervensjon/ tankestrukturering klarer å få til en del holdninger som gjøre livet lettere å leve for den pasienten.

Når gjør du uviktig arbeid?

Aldri, fordi det ikke finnes noe som heter uviktig arbeid. Alt man gjør har en mening, selv når man ikke gjør

noe eller gjør noe som har mindre betydningsfull mening.

Forutsatt ubegrenset med tid og penger til forskning; hva ville du funnet ut mer om?

Jeg skulle ikke satset på forskning som gir ny viten, heller ville jeg brukt ressursene slik at flest mulig praktiserte den kunnskap som allerede er funnet opp, men er gått i glemmeboka grunnet samfunnets alt for ensidige fokusering av verdigrunnlag. Min satsning skulle ikke gi noen nye medisiner. Nye medisiner hjelper oss til å velge å dø av en annen uhelbredelig sykdom. Jeg skulle gjerne satse på å gjøre livet lettere for mennesker så lenge de lever.

Hva er stikkordene for din favorittpasient?

Har et problem som jeg forstår meg på.

Er det lov å bli skikkelig sint på en pasient og vise det? Hvordan gjør du det?

På samme måte som en maler får maling på klærne når han maler, er det naturlig at det «strømmer» følelser fra pasienter når man jobber nært mennesker. Sinne er en av mange følelser som er aktuelle i en pasient – lege forhold. Det vanskeligste med slike følelser er å bli klar over dem før man agerer i affekt. Når man blir klar over at man har fått en bestemt følelse for/mot en pasient, er det meget enkelt. Jeg velger da å krype enda sterkere i profesjonens rolle og

oppføre meg profesjonelt. De ganger jeg er skikkelig sint og er klar over det, er det bare å fortelle pasienten på en profesjonell måte at man faktisk er sint.

#### Hvis du ikke var lege, hva gjorde du da?

Da var jeg nok lærer. Men jeg ønsker at jeg kunne være forfatter. Det kommer av at jeg beundrer forfattere og ikke fordi jeg har slike evner.

#### Hvilken person i norsk helsevesen kunne du tenkt deg å bli stående fast i heisen med? Og hvorfor?

Helseministeren, så klart! Jeg som gjerne forteller om mine visjoner og tanker for den som gidder å høre, ville selvfølgelig ikke har noen annen i heisen enn helseministeren. Jeg skulle bl.a. fortelle henne at trygdestaten skulle kunne gjøre enorme besparinger om de behandlet legene som samarbeidspartnere.

#### Du er helseminister for én dag. Budsjettkontrollspøkelset gjør at du må flytte midler fra et formål til et annet.

##### Hvem får mer, hvem får mindre med deg som minister?

Selv har jeg en resignert holdning i forhold til makt. Det kommer av at en og samme person tiltemper en slags moral som makthaver(statsmoral) og annen slags moral som privat person(allmenn moral). Det er første regelen i Machiavellisme. Hvis jeg skulle følge mine egne moralske vurderinger som privat person, skulle jeg fort bli en «politisk selvbomber». Men det er mest trolig at jeg skulle følge statsmoralen og da er det igjen mest trolig at jeg, som helseminister, ikke skulle gjøre annerledes sammenlignet med en hvilken helseminister som helst, nemlig å følge den partipolitiske rettesnoren, passe meg for opposisjonen og media samt håpe på mer stemmer til neste valg, på tross av alle mine private visjoner.

#### Hva bør primærhelsetjenesten prioritere de neste tre årene?

Å få ned sykefravær og andre utgifter. Vi i primær helsetjenesten bør gjøre vårt for å bevare en av verdens beste helsetilbud.

#### Hvilket sykehus er Norges beste?

Spørsmålet høres ikke riktig ut for mine ører. For det første kjenner jeg ikke alle sykehusene. For det andre savner jeg måleverktøy for den slags gradering.

#### Spørsmål fra Ole Andreas Hovda: Det er kommet meg for øret at du bedriver litteraturterapi. Kan du ikke fortelle noe om hvordan det foregår og hva som er tanken bak det hele?

Jeg skulle ikke bruke det ordet, fordi det gir en klang av å være en behandlingsform. Men jeg skal forsøke å forklare så godt jeg kan.

Som lege «selger» vi kunnskap. Kunder som kjøper slike abstrakte varer behøver ofte forklaring. Derfor bruker vi ulike visuelle bilder og modeller for eksempel hjertemodell, anatomibilder osv. Disse visuelle bilder har kun en oppgave og det er å sikre oss at legen og pasienten snakker om samme sak. Saken blir straks vanskelig når man skal forklare abstrakte ting for eksempel ulike følelser. Hvor finner man en modell, et bilde som forklarer angst? (Selv om Munch maleriene er kommet til rette, har vi lite hjelp av dem i terapi situasjonen). Siden visuelle bilder er ubrukelige i denne situasjon, bør man bruke felles indrebilder.

Jeg må gi ett eksempel på et indrebilde. Et fotografi av mitt barn er en flat, to-dimensjonelt avbildning som gir inntrykk av å være tredimensjonal. Men mitt indrebilde av mitt barn har flere dimensjoner enn tre.

Hvis jeg og pasienten har lest samme bok så får vi en del indrebilder som er ganske like. Idéen med felles indrebilder fikk jeg fra Finn Skårderud «Hvem kan beskrive narcissistiske svingninger bedre enn Hamsun, eller hvem overtreffer Kafka i å beskrive skam».

Uten disse bilder snakker ofte legen og pasienten forbi hverandre. Men med felles indrebilder som verktøy, får samtalen en helt annen fart og det blir mulig å drive slike intervjuer i allmennpraktikerens travle hverdag.

I vårt samfunn med så mange besnærende visuelle inntrykk fra ulike medier råder det en utbredt «bildespråk analfabetisme». De audiovisuelle media bombarderer oss med en så stor mengde inntrykk at vi ikke får noen tid til å reflektere over det vi ser.

#### Forslag til neste intervjuobjekt. Kom også med et spørsmål som vi kan presentere ham/henne for.

Jeg synes at du skal snakke med en meget allsidig kollega som heter Kenneth Gutterup. Spørsmål: Jeg har hørt at du, ved siden av å være lege, driver med mye annet, bl.a. å holde sommerleir for barn. Kan du fortelle oss mer om det?