

Utposten har fått inn dette brevet om hvordan en pasient reagerte på en for oss dagligdags prosedyre, men som slett ikke er det for våre pasienter, og hvilke konstruktive forslag hun har til å forbedre prosedyrer som kan oppleves som svært ubehagelige for noen pasienter.

Historier fra virkeligheten

Kjære fastlegen min

Du håpte jeg ville huske en tidel av hva du hadde sagt på tirsdag. Jeg tror jeg husker såpass, og kanskje til og med etterlever det... Når jeg får tid...

Husker du hva jeg sa, og fikk du noe ut av det? Det var ikke kun gråtlabilitet som forklarte tårene, som nok overrumplet oss begge. Jeg vil dele noen refleksjoner i etterkant. Jeg er jo som du vet både kvinne med noen erfaringer som gynekologisk pasient, men også nevropsykolog med erfaring med å gjøre undersøkelser av folks indre. Også dette kan være undersøkelser som en del har grudd seg for og som stiller krav til sensitivitet og respekt. Sånt kan ta litt tid. Jo mer engstelige folk er, jo mer tid trengs for å fortelle hva vi skal gjøre og hvorfor. Jeg informerer om at jeg hele tiden vil fortelle hva vi skal gjøre og hva jeg tenker. Jeg sier også at vi ikke skal gjøre undersøkelser om de opplever det ubehagelig. De skal uansett få god hjelp hos oss. Noen ganger gjør jeg undersøkelsen kortere enn det som er standard. Jeg opplever likevel sjelden at vi ikke får gjennomført en tilfredsstillende nevropsykologisk undersøkelse.

Det var noen ord om min erfaring som nevropsykolog. Jeg er sikker på at det langt på vei er relevant også i din virkelighet som lege og har tillatt meg å lage et forslag til opplegg for en standard «GU». Jeg vil tro flere pasienter kan ha nytte av dette opplegget selv om de færreste nok har vist følelsene sine så tydelig som jeg gjorde på tirsdag.

Forslag til opplegg for gynekologisk undersøkelse

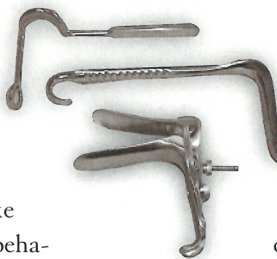
1. Spør pasienten om hun har erfaring med gynekologiske undersøkelser og når hun sist var til en. Spør hvordan det var, altså hvordan det var for henne. Du kan også spørre direkte om dette er noe hun gruer seg for og eventuelt hvorfor og for hva hun gruer seg.
2. Dersom hun svarer at dette er noe hun ikke har noe problem med, men bare noe hun vil at du skal bli ferdig med, gjør du bare som du pleier. Du er en effektiv «håndverker».

3. Dersom hun uttrykker antydning til usikkerhet eller ubehag, innstiller du deg på en annen modus. Mens dere sitter ved bordet forteller du hva du skal gjøre. «Du skal ligge på benken der inne. Først kjenner jeg med fingeren/fingrene (vis fingeren/fingrene du skal bruke) inni skjeden for å kjenne... (fortell hva du skal kjenne etter). Jeg kommer til å trykke litt imot med den andre handa på magen din. Etterpå skal jeg se på livmorhalsmunnen din, innerst der skjeden slutter. Da skyver jeg inn den her. Det kalles: 'spekel' (vis spekelet. Ha det klar ved pulten.

La henne holde det i handa om hun ønsker det.)

Jeg smører litt salve på tuppen så det blir helt glatt. Når det er helt inne, skruer jeg det opp innerst. Der inne er det ikke så trangt som ytterst ved skjedeåpningen, så det gjør nok ikke vondt selv om det sikkert kjennes litt uvant og rart. Si fra hvis det er vondt, så tar jeg det sammen igjen. Når jeg har spent det opp inni deg, kan jeg kikke inn og se på livmorhalsmunnen din. Jeg stryker litt på med en sann pinne (vis pinnen) for å få en slimprøve derfra. Det kjenner du bare så vidt. Så skruer jeg spekelet sammen igjen og tar ut, og du kan kle på deg igjen.» Dette tar det under et minutt å si.

4. Når pasienten ligger på benken kan du instruere henne i avslapning gjennom bio-feed-back slik jeg beskrev for deg å ha positiv erfaring med. Hun kjenner kanskje ikke selv hvorvidt hun slapper av eller ikke, men du kan kjenne på magen hennes og fortelle henne når du merker at hun slapper av.
5. Så begynner du undersøkelsen og forteller kort hva du kjenner. «Det kjennes ut som det skal, det er fint.» (om dette er tilfelle).
6. «Nå skal jeg se på livmorhalsmunnen. Er du like flink til å slappe av, tror du?» Før du fører inn spekelet, kjenner du etter om hun fortsatt slapper av og hjelper henne eventuelt til dette. Ta den tida som trengs. Nå kommer det mest kritiske punktet for henne. Gi ros når du merker at hun slapper av. Det er en prestasjon når man er urolig i sjelen, å slappe av i skjeden.
7. Både mens du fører det inn og mens du skruer opp, spør du om det går fint med henne. Dermed vet hun at hun



fortsatt har noe kontroll i situasjonen. Kontroll er hovedvirkemiddelet mot angst, også i en slik situasjon. Kunnskap gir også en opplevelse av kontroll. Derfor den lille runden med informasjon på forhånd. Ikke småprat om andre ting mens du holder på. Det distraherer bare dere begge og virker ikke beroligende. Ikke kritiser. Vent til hun har fått på trusa før du eventuelt kommer med irettesettelse. Fortell gjerne hva du ser når du titter inn, men ikke fordyp deg i detaljer. Ta heller ut spekelet så fort som mulig. Det er betydelig mye lettere å oppfatte informasjon når man har trusa på.

8. Før du tar spekelet ut, kan du også spørre om hun selv ønsker å se livmormunnen sin. Hvor ofte får man anledning til det på seg selv? Ha et speil klar. Ta så ut spekelet så fort som mulig.

Det er en ekstrem følelse av å være utlevert og maktesløs å ligge og sprike med oppsperret åpning og innsyn inn til ens innerste intime, samtidig som man ikke har noen mulighet til å komme unna eller selv å se hva som foregår. Da du etter undersøkelsen sa at det ikke er noen forskjell på å undersøke menn og kvinner, trodde jeg ikke helt det jeg hørte, men jeg var for tårevåt til å sjekke hva du egentlig mente. Jeg håper jeg misforsto. Jeg tror ikke menn helt kan skjønne hvordan det føles, men uansett har jeg her gitt deg en gratis og god oppskrift som jeg er overbevist om at ville funke for flere enn meg. Du kan få lov å dele den med kolleger også.

Vi snakkes!

Vennlig hilsen din pasient, nevropsykologen

UTLYSNINGSTEKST

AFU stipend 2. halvår 2009

Det kan søkes om stipend for 1 til 6 måneder for allmennpraktikere som ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt og / eller medvirke til et undervisningsopplegg i allmennmedisin eller samfunnsmedisin. De oppgaver en ønsker å søke stipend for å gjennomføre, må ha en klar tilknytning til problemer innen primærhelsetjenesten. Kvinner oppfordres spesielt til å søke.

Stipendiatene forventes å være tilknyttet ett av de allmennmedisinske/samfunnsmedisinske instituttene. Det er redegjort for lønnsvilkårene i statuttene for stipendet. Hvis kvoten ikke fylles av søkere som arbeider i primærhelsetjenesten, kan også andre leger eller annet helsepersonell med interesse for eller tilknytning til primærhelsetjenesten komme i betraktning.

Vi minner om at forskning i allmennmedisin kan telle i etterutdanningen, jfr. spesialistreglene. Stipendiater oppfordres til å framføre sine prosjekter på forskningsdagen på Primærmedisinsk uke/Nidaroskongressen.

Allmennmedisinsk forskningsutvalg foretar tildeling av stipendmidler etter innstilling fra de respektive institutter.

Det er utarbeidet et søknadsskjema og veiledning for aktuelle søkere som kan lastes ned på <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=116954&subid=0>, eller fås tilsendt ved å kontakte sekretariatet. Søknad skal sendes elektronisk i pdf format. Ved behov for nærmere informasjon, ta kontakt med sekretariatet eller et av de allmennmedisinske instituttene.

Søknader med kortfattede prosjektbeskrivelser sendes Allmennmedisinsk forskningsutvalg ved sekretariat innen **15. mars 2009**:

Allmennmedisinsk forskningsutvalg

v/ Tove Rutle

TLF: 907 84 632

E-POST: rmtove@online.no

Søknader som er sendt etter søknadsfristen blir ikke tatt i betraktning.