

Korleis ta vare på den *faglege nyfikne?*

• AV FRODE FORLAND PT. ALLMENNLEGE, EKEBERG OSLO



Det var lusepidemi i bygda. Eg var kommunelege og rådførte meg med min kollega som var skulelege. Kor lenge kunne denne lusa leve, blei etterkvart det

sentrale spørsmålet. Kor lenge måtte vi halde tiltaka oppe og kor synkronisert måtte innsatsen vere for å hindre reinfeksjon?

Korleis kunne vi best få svar på spørsmålet?

Det var fredag ettermiddag. Her var gode råd dyre. Tiltak burde setjast i verk før helga. Eg kasta meg over mine medbrakte lærebøker frå studietida, og fann mykje god informasjon om hårfjerning og permetrin, om nedfrysing og koking av sengetøy, om behandling av heile familien, om lusekamar og om førebyggjande tiltak, men kor lenge kunne lusa leve?

Min kollega fann ei lus på ein elev, tok den med seg til legekontoret og la ho under mikroskopet. Lusa sprella faretruande livleg, og blodet strøynde i den monstrøse kroppen under dekkglaset. Han ville la ho ligge der til måndag morgon for å sjå om ho overlevde helga.

To ulike måtar å nærme seg eitt og same spørsmålet; levetid på lus utan kroppskontakt. Eg leita i gamle bøker. Min kollega la lusa under dekkglaset.

Berre den som lurar lærer

Som barn er vi frå naturen si side interesserte i å utforske det som er rundt oss. Gradvis vert vi sosialiserte bort frå denne utforskartrangen til å reindyrke ei akademisk form for læ-

ring og kunnskapstileigning i skulesystemet. Dei som ikkje passar inn i denne læringsforma, vert taparar i vårt system. Mange av dei flinkaste og mest tilpassningsdyktige, dei som la frå seg sine eigne spørsmål i unge år og tilpassa seg skulesystemet sine læringsmål og metodar, er i dag å finne som legar i samfunnet.

Vi las det vi blei bedne om i 20 år og internaliserte skule- og utdanningssystemet sine normer og haldningar. Vi kunne svara og repeterte dei på eksamen etter eksamen, men mista vi evnen til å stille spørsmål på vegen, til å undre oss over ting, til å reflektere og leite etter andre innfallsvinklar og forståelsesmåtar saman med dei som møter oss på kontoret – eller i livet?

David Sackett skriv at ein vanleg allmennlege treng svar på minst 10 spørsmål kvar dag som han ikkje kan, men som han ut frå konsultasjonane er utfordra til å kunne svare på.¹ Er vi som legar medvitne alle desse spørsmåla som passerer forbi gjennom ein arbeidsdag, arbeider vi med å formulere spørsmåla slik at det vert mogleg å finne svar, stiller vi kritiske spørsmål sjølv til det vi gjer i konsultasjonen, i møte mellom oss og pasientane?

For ikkje å brenne ut i ein travel arbeidsdag som allmennlege, treng vi system og metodar for fornying og fagleg oppdatering. Det er mange måtar å sikre seg formell etter- og vidareutdanning på, og mykje bra har blitt gjort for å modernisere etter- og vidareutdanningssystemet i norsk allmennmedisin. Prestegård og Bruun-Pedersen skriv i Tdnlf at vaksne lærer best gjennom erfaringslæring.² Alle har sin personlege læringsstil som ein bør kjenne til og ein bør tilpasse så langt mogeleg er sine metodar for fagleg fordjuping til desse.

Men det er like viktig at ein finn ei form for tilnærming til dei ubesvarte spørsmåla i sin daglege praksis som i det formelle etter- og vidareutdanningssystemet. Det er dei 10 daglege spørsmåla som innhald læringspotensialet for dagen. Bør barn ha astmamedisin i form av spray eller pulver? Er det verkeleg rett å dra ut alle tepper i huset for å hindre allergi hos barn? Kva betyr kimtal og farge for vasskvaliteten

i ein privat brønn? Kva for tiltak verkar for å få gravide til å slutte å røyke? Er det noko vits å setje i gang med krisepsykiatri etter eit sjølv mord i ei bygd?

EBM – einsretting av faget?

Det er mange som har frykta at Evidence Based Medicine er ein metode som kan einsrette medisinfaget inn mot det som er kvantifiserbar kunnskap, det som kan målast og vegast og setjast opp i tabellar og odds ratios, og såleis bort frå andre typar av kunnskap.^{3,4} Metoden i seg sjølv er, slik eg ser det, relativt nøytral og byggjer på ein gammal, kjent akademisk formel: 1. Still spørsmål. 2. Leit etter svar. 3. Kritisk vurder dei svara du finn, og 4. Implementer kunnskapen i eigen praksis. Mange vil og ha med eit punkt 5: Evaluer effekten av den nye kunnskapen i din praksis. Konsekvensen av å bruke denne tilnærminga til læring og kunnskapstileigning har blitt hevda å skulle vere ein fare for faget, ein fare for at faget ikkje lenger skal ta opp i seg dei humanistiske tradisjonane, at faget allmennmedisin skal miste sitt særpreg og sin breidde, og ikkje lenger vere eit korrektiv til organ- og subspecialisert sjukehusmedisin.

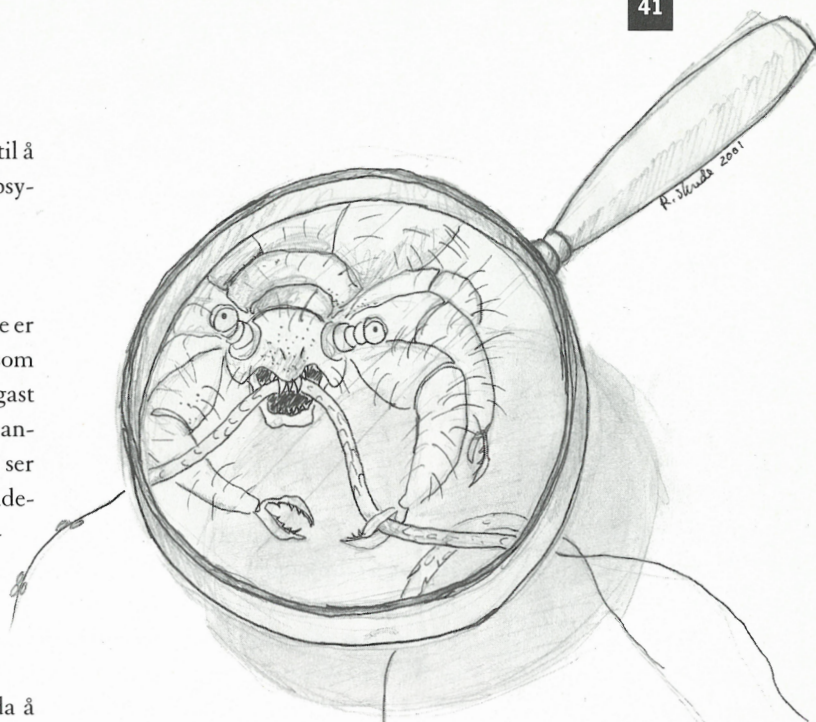
Eg trur at tenkinga som ligg til grunn for utviklinga av det vi på norsk kallar kunnskapsbasert medisin tvert imot vil stimulere faget i ei utvikling som åpnar for større innsikt i dei ubesvarte spørsmåla, for ei meir profesjonell tilnærming til verktøya vi har for å finne svar og til større fagkritikk både overfor kvantitative og kvalitative metodar i datainnsamlinga. Det er viktig å vere seg medviten det ein veit og det ein ikkje veit, det ein veit at ein ikkje veit noko om, og det ein bør vite at det finns kunnskap om som ein ikkje sjølv innehar, og som kanskje heller ikkje andre innehar. Det finst noko ein har fortrent og andre ting som ein både som lege og pasient veljer å ikkje ta opp fordi det er tabu i samfunnet.

Kart over uvitenhet

Eit «kart» over uvitenhet blei presentert i tidsskriftet Fokus for nokre år sidan. Det samlar opp nokre av tankane vi bør ha i hovudet når spørsmål passerer, og det seier ikkje minst noko om alt vi faktisk ikkje har i hovudet i den same stunda. Større kunnskap om alt ein ikkje veit noko om, er kanskje det sannaste teikn på visdom.

Kart over uvitenhet:

Det kjente	– det ein veit at ein veit
Det kjente ukjente	– det ein veit at ein ikkje veit noko om
Det ukjente kjente	– det ein ikkje veit, men som er mogleg å vite
Det ukjente ukjente	– det ein ikkje veit, om ennå ukjent kunnskap
Det fortrent	– det ein har stua bort av psykologiske- eller andre årsaker
Tabu	– det ein ikkje vil tale om



I vår allmenn- og samfunnsmedisinske praksis, vert utfordringa å søkje til kjeldene og historiene, til røynsla og stillhet når spørsmåla kjem til overflata. Det viktigaste trur eg, er å vere open nok til å bli var dei ubesvarte spørsmåla, og våge å vise seg uvitande. Berre den som ikkje veit spør, og berre den som lurar lærer. Bruk EBM metodar der dei tener saka, bruk kritisk refleksjon og godt skjønn der dei tener problemstillinga og gjerne kontemplasjon og meditasjon om det skulle vere den metoden som situasjonen krev. Gjer enkle eksperiment i den daglege praksis om det er di legning.

Både bøker, databaser og dekkglas kan gje svar på levetida til ei mannelaus lus. Utfordringa ligg i ta adademiet med ut i dagleglivet. Test ut metodane og del dine røynsler med fleire i kollegabaserte grupper, så vert levetida på allmennlegen lenger.

Referanser:

1. Sackett, DL et al. Evidence Based Medicine: How to practice and teach EBM. New York : Churchill-Livingstone, 2000.
2. Pedersen OB, Prestegaard K, Hjortdahl P, Holm HA. Livslang læring – hvordan lærer leger? T. Tidsskr Nor Laegeforen 1996, Sep 20, 116 (22): 2684–8.
3. Swensen E. Til forsvar for faglige normer basert på autoritet, mening og kunnskap. Utposten 1997, 26 (2) 86–88.
4. Forland F, Lid TG. Samtale med Signe Flottorp og Janecke Thesen på NSAM-seminar. Utposten 1998, 27 (5) 28–30