

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var «slik skal det gjøres» har blitt til «slike gjør jeg det»

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)
jeg det!*

Hvordan lese artikler?

Unge kolleger klager over mangel på tid til å lese det de synes de burde lese. Ingen har nok tid. Vi oversvømmes av faglig stoff. I spesialistutdanningen må vi lese for å identifisere oss med faget. Siden må vi lese for å opprettholde en god kompetanse. Og hvis vi vil skrive selv, må vi lese hva andre før har skrevet. Men hvordan få lest mest mulig på kortest mulig tid? Til et kurs for leger i psykiatrisk spesialistutdanning ble jeg utfordret til å fortelle hvordan jeg leser artikler. De leste artikler fra begynnelsen til slutten, samtidig som de krevde av seg selv at de også skulle lese kritisk. Det var ikke mange de rakk. Insuffisiensfølelsen var til å ta og føle på.

Slik leser ikke jeg. Når jeg leser et tidsskrift begynner jeg med å skimme innholdsfortegnelsen (som man kan få automatisk over internett fra de viktigste tidsskrifter). Finner jeg en tittel som interesserer, leser jeg **først konklusjonen i abstraktet**. Kommer den med noe virkelig nytt, leser jeg **innledningen til diskusjonen**. Der skal forfatterne fortelle hva som er det viktigste funnet og diskutere hvilke implikasjoner det har. Hvis jeg er interessert i en oppdatering av

kunnskapsstatus i det området som artikkelen handler om, leser jeg **starten på innledningen**. Mer leser jeg ikke, hvis jeg ikke skal referere til artikkelen i en egen artikkel.

Hva med den kritiske lesning? I den løpende lesning for å holde meg à jour, stoler jeg på at referee'ene i velrenommerede tidsskrifter har gjort jobben sin. Når jeg referer til andres artikler i mine egne artikler, leser jeg i hvert fall hele abstraktet, og gjennomgår artiklene kritisk med hensyn til metodikk og representativitet i forhold til min egen undersøkelse.

Noen av de unge kolleger syntes at de vitenskapelige artiklene var nærmest uleselige. De har helt rett. Kampen om spalteplass har ført til at hver setning inneholder et vell av informasjon. Ord er veid og veid. Kliniske erfaringer eller eksempler er fraværende. Det er ikke meningen at de skal leses fra begynnelsen til slutt av andre enn dem som forsker på det samme, snevre feltet. Vi andre kan trygt lese som for eksempel jeg gjør.

Per Vaglum

Psykiater/professor ved Inst. for medisinske adferdsfag UiO.

Konklusjon

Liv Maries historie viser allmennmedisin slik det kan være, en blanding av mange fagfelt, – uoversiktlig og med mange aktører. Både følelser og fakta spiller inn.

Akuttmedisinen er heller ikke lett å putte inn i en bås eller prosedyre. Vårt lensmannskontor har vi etter dette instruert i å ringe 113 dersom minste mulighet for personskaade eller død. Der møter de klare hoder og Norsk Index for medisinsk nødhjelp som vil veilede i situasjoner der forvirring kan være tilfelle, der følelser pga nærkjennskap kan forkludre tenkingen. Kanskje kan ett liv reddes en gang pga dette grepet.

Historien viser at somatikk «opp i dagen» lett oversees år psykiatrien blir blomstrende. To eller tre sykdommer på engang er vanskelig å se i sammenheng for både allmennleger, somatiske spesialister og psykiatriske spesialister.

Legevaktskontakter i stedet for kontroller på dagtid forstyrrer muligheten for oversikt for fastlegen. Kanskje er dette mest et problem på små steder der vaktlegene ofte gjør litt av fastleges oppgaver på vakttid. Slik praksis kan gi et falsk inntrykk av at pasienten blir godt ivaretatt. Omsorgsbiten var det ikke noe å si på i Liv Maries tilfelle, men det faglige overblikket manglet. Det er legens oppgave i det lokale behandlingstilbudet. Vi må være oss det bevisst slik at det ikke drukner i empati og positiv fortolkning på en kjær pasients vegne.

I ettertid har informasjon ut til hjelpeapparat og pårørende vært viktig for ro og fornyet tillit i bygda. Kanskje kan man ikke kreve at ting skulle vært gjort annerledes. Vi var mange som gjorde så godt vi kunne. Men man kan godt prøve å lære noe av historien!

Dr. NN