



Forskningsprisen 2012 gikk til Nilam Shakeel (bildet), for prosjektet: «Forekomst av og prediktorer for svangerskapsdepresjon i en multietnisk befolkning».

Komiteén har lagt følgende kriterier til grunn for tildelingen: Nilam Shakeel har tatt sin egen undring i faget på alvor og ikke funnet et tilfredsstillende svar i faglige fora og kunnskapskilder. Hun har tatt den kontekstuelle dimensjonen, det vil si sin egen faglige virkelighet, med inn i sitt prosjektets idé som etter komiteéns vurdering er original. Prosjektet har allmennt medisinsk relevans og er konkretisert i et forskningsspørsmål. Dette spørsmålet søkes også besvart gjennom en adekvat metode.

Forskningsprisen fra Allmennt medisinsk forskningsutvalg (AFU) er et spleiselag mellom Norsk forening for allmennmedisin, Allmennt legeforeningen og Norsk forening for samfunnsmedisin. Den skal stimulere til forskning og fagutvikling i primærmedisin blant primærleger som har liten forskningserfaring fra før.

NFAs skribentpris gikk i år til Dagfinn Haarr ved Sentrum legesenter i Kristiansand for hans bidrag i Utposten nr 8, 2011.

Nominasjonskomiteén sier:

«Fortellingen om Magne og Celina er skrevet med varmt hjerte og formidler engasjement og optimisme fra en lege som har valgt å bruke mesteparten av sin arbeidsinnsats på LAR-pasienter.»

Skribentprisen deles ut av NFA og går til en eller flere som i artikkel/essay/kronikk eller annen tekst fremmer allmennt medisinsk fagutvikling eller sprer kunnskap om faget.

Gratulerer til Dagfinn Haarr (bildet).



Ukas pasient

Ja, da var første uke i femteårs praksis over. Etter fire år med nesen plantet ned i diverse litteratur, så skal man plutselig ut å møte mennesker. Det var i hvert fall slik jeg følte det natt til mandag da jeg lå fra 22.00–01.00 og ikke fikk sove. Diverse katastrofetanker svirret rundt i hodet: «Du kommer til å drepe noen!», «du kommer til å spy». Da de verste tankene var over, så kom det: «Hvordan var det nå egentlig man brukte et oftalmoskop? Hvordan i svarte var nå HLR sløyfa igjen? Du husker ingenting. Flott.» Jo mer jeg tenkte, jo mer glemte jeg. Det er ingen litteratur i verden som kan hjelpe deg første dagen du skal på legekantoret, og tro meg, jeg har lest! Alle de tusen sidene i Lehninger kommer til ingen nytte. Alle ukene med psykiske forbedringer kommer til ingen nytte. Bare å «drite» i det. Det nytter ikke å stikke stortå i havet før man skal bade. Man må bare hoppe rett ut og satse på å mageplasket uteblir.

Jeg sov ingenting den natten. Ikke spiste jeg noe den dagen. Var på legekantoret en halvtime før de åpnet slik at jeg var 100 prosent sikker på at jeg ikke kom for sent. Var så kvalm at jeg dagdrømte om Afipran. Når dagen var over, følte jeg at det gikk som alle hadde sagt: «Det kommer til å gå så fint så!». Dagen gikk veldig bra, utrolig flink veileder og veldig hyggelige og koselige folk på legekantoret. Følte meg veldig godt mottatt.

Hele uken kan beskrives med ett ord: fantastisk. Det har vært, for det første, veldig lærerikt. Læringskurven har vært så bratt at man får nesten høydeskrekk. Det har vært spennende, overraskende, artig, trist, skummelt og tusen ting til. Alt jeg har opplevd har vært nytt, derfor syns jeg det er veldig vanskelig å plukke ut én pasient til «ukas pasient». Det er mange ting jeg blir å huske i lang tid. Kunne valgt han som ringte inn og lurte på om vi kunne gjøre noe med all dueskiten som lå på verandaen hans eller det «sinnsykt» stilige kuttet jeg fikk lov å bedøve og sy helt alene. Kunne valgt han snille, gamle mannen som satt og så på meg på laben første dagen da jeg bare skulle observere, så sier han «skal du bare sitte å se på? Da lærer du jo ingenting! Kom hit å stikk meg!». Kunne valgt den mulige lungeembolien eller den søtteste ungen med øyebetennelse som satt på fanget mitt under hele konsultasjon. Kunne valgt møte med barnevernet eller en av de 15 ungene på helsestasjon som gjorde meg både svett og ør! Kunne valgt hun livredde unge jenta som spør «har du tatt blodprøve før?», så sier jeg «Ja selvfølgelig, cirka én gang før». Alt er nytt, alt blir jeg å huske.



Hvis jeg absolutt skal velge ut én pasient, så blir det en litt eldre dame som var veldig lei seg. Det var mye som hadde skjedd og mange hadde hun mistet. Hun var depriment og hadde angst. Satt lenge og snakket med henne og avtalte en ny dobbelttime. Skal da gå igjennom MADRS og ta det derfra.

Pasienten var veldig lei seg, men fortalte at nå trengte hun hjelp. Hun klarte ikke å hjelpe seg selv lengre. Hun ville ikke bli liggende i sengen hele dagen. Hun ville ikke være lei seg resten av livet. Fikk hun ikke hjelp, var det jo nemlig det som kunne skje. Hun hadde barn og barnebarn. Hun ville være sammen med dem. Depresjon kan ende opp med alt fra at man ikke klarer å komme seg ut av sengen til selvmord. Sistnevnte var ikke en tanke for pasienten. Men at familien til syvende å sist kunne sperres helt ute, var ikke å utelukke. Jeg skulle gjennomføre en MADRS på henne, og håpet at det ikke var så alvorlig, både for pasienten sin del, men også for min del. En mild depresjon kan behandles hos fastlegen. Jeg håpet at hun ville fortsette å komme til meg, så kunne jeg hjelpe henne. Det var en god erfaring som kommer godt med videre i utdanningen.

Det jeg blir å huske spesielt, var da hun skulle gå. Da kom hun å ga meg en klem og sa hvor godt det var å snakke med meg. Da tenkte jeg: «For en fin jobb jeg kommer til å få!»

Hva jeg konkret lærte av hendelsen, er litt vanskelig å si. Å håndtere psykiske lidelser er noe man ikke kan lese seg til synes nå jeg. Her kommer medmenneskelighet og erfaring mer til nytte. Det er de vanskelige spørsmålene som er tunge å spørre om. Det er lett å unngå de, men det er de viktigste. Det jeg kunne gjort bedre, var nemlig å være flinkere å spørre de vanskelige spørsmålene.

Mitt mål for fremtiden er rett og slett å bli flinkere. Bedre til å spørre, bedre til å svare. Man kan ikke være god første gang man gjør noe. Spesielt når det gjelder psykiske lidelser. Alle pasientene er så forskjellige. Jeg følte jeg gjorde mitt beste og jeg følte det gikk veldig bra. Kanskje om noen år når jeg har gjort det samme flere hundre ganger, så er det lettere å se tilbake og tenke hva man kunne gjort bedre. Én ting vet jeg at jeg kan bli bedre til, nemlig å disponere tiden bedre så jeg slipper å spurte til NAV i dialogmøte som begynte for 10 minutter siden. Men jeg har lært denne uken at det er faktisk den typiske hverdagen til en allmennt praktiserende lege.

Anne Davidsen