

---

## Tidsøkonomi for nybegynnere

---

LEGALIVET

SIGURD ZIEGLER

sigurdziegler@gmail.com

Sigurd Ziegler er lege i spesialisering i nevrologi ved Oslo universitetssykehus, Ullevål og tidligere medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

---

### **Føler du at alle andre er raskere enn deg? Du har sannsynligvis rett. Du må skjerpe deg. Her følger tipsene de aldri lærte deg på studiet for å rykke opp i den medisinske formel 1-ligaen.**

Går det trått? Går du deg vill i anamnesen, tværer over en tvetydig buk eller vingler cerebellært mellom diagnosealternativer? Under får du noen dyrekjøpte erfaringer fra sykehuslivet om hvordan du kan kutte hjørner som en proff.

Første bud er å kjøpe en heftig pulsklokke. Hvis du vil knipe inn rundetidene på sengeposten, må du følge tiden. De artige propagandaplansjene fra smittevernavdelingen om at ring og klokker er fy-fy, gjelder ikke bokstavelig – det er først og fremst det dype sykehusbyråkratiet som reklamerer for sin egen nytteverdi. Det finnes ingen randomiserte studier som har vist sammenheng mellom klokkebruk og totaldødelighet. Derimot finnes det studier på at sporty typer får jobb (1), og en dyr klokke er uansett den eneste muligheten for oss som må gå i sterilpysj på jobb til å flagge litt friskusidentitet.

---

### **Et spørsmål om konsistens**

Mye av tiden din som lege går med til prat. Så de plysj-humane rådene fra kommunikasjonsundervisningen bør oppbevares i garderobeskapet. Vær ytterst forsiktig med tilgjengelig kroppsholdning, og husk at åpne spørsmål er til for å bestå eksamener. Spør du for frimodig om vannlating og avføring, vil du drukne i et vell av ulekre detaljer uten hard substans. Så lær deg den avmålte holdningen som viser at du er aktivt uinteressert i annet enn pulsatil blodsprut eller hittil uoppdagede livsformer.

Husk også at journalskriving og anamneseopptak bør skje parallelt. Da minimerer du risikoen for inviterende øyekontakt. De virkelig gode kombinerer denne teknikken med lunsj, men dette krever en del trening. Dersom pasienten likevel er ustoppelig, kan du dra fram stetoskopet, da blir de fleste stille (dog ikke alle, merkelig nok). Du kan også ta sykehistorien samtidig med øvrig klinisk undersøkelse. Hvis pasienten ikke klarer finger-nese-prøve og samtidig liste opp medisinene sine, er det uansett noe alvorlig galt, og vedkommende bør videre til intensivavdeling uten mer om og men.

**«Den raffinerte gjør seg også kjent med hvilken pasientmiddag det er mest behendig å knabbe. Her er det først og fremst et spørsmål om konsistens»**

Det er åpenbart at strømmen av andres lidelse veier tyngre enn din tomme mage, så lær deg å nyte mat ved pc-en. Den raffinerte gjør seg også kjent med hvilken pasientmiddag det er mest behendig å knabbe. Her er det først og fremst et spørsmål om konsistens. Idealet er mat du kan sause sammen og spise med skje uten unødvendig tygging. Husk at moderne talegjenkjenning lærer seg din personlige måte å snakke på, også når dette er med mat i munnen. Dersom du *må* ha en pause, så er det anledning til et stille minutt under Rombergs prøve.

---

## Trøndersk tourné

Får du i tillegg lurt deg unna til et toalettbesøk, så gjør smarttelefonen det mulig å kombinere dette med faglig oppdatering. Ustabil wifi og flertrinns innlogging med lange passord (minst 14 tegn, tall, spesialtegn, stor og liten bokstav) som ingen klarer på første forsøk, gjør at vanlig internett i praksis er utilgjengelig på arbeids-pc-en. Skyller du én og én hånd kan du også lese under håndvasken.

Apropos teknologi: Bruk talegjenkjenning. Det sparer masse tid når den fungerer, selv om oddsen her er 50: 50. Dersom du insisterer på å skrive for hånd (gammeldags!): kutt GPP, mrk. anamn. mm. kan fork. v.b. Ingenting oser nybegynner som en full setning. Ingen liker epikriser, hverken å skrive eller lese dem, særlig ikke de lange. Klassikeren «Inn. Ak. app. Op. Ut.» bør tjene som forbilde – den taler rikelig ut over seg selv på få ord. Hemingway med sin seksordsnovelle kan ta seg en bolle.

**«Klassikeren 'Inn. Ak. app. Op. Ut.' bør tjene som forbilde – den taler rikelig ut over seg selv på få ord. Hemingway med sin seksordsnovelle kan ta seg en bolle»**

Er du heldig, kan du lure skrivearbeidet over på en medisinstudent i «læringsøyemed», bare pass på at de ikke begynner å spørre deg om masse pensumgreier du egentlig burde huske. I så fall kan du gjøre bruk av en såkalt *trøndersk tourné*. Denne vendingen har fått navn etter en travel trøndelagslege jeg plukket den opp fra, selv om den egentlig er mer bjørgvinsk i stilen. Utgangsposisjon: ansikt til ansikt med underordnet kollega eller pasient. Når hen åpner munnen, skal du a) rotere fri fot 45 grader utover, la overkroppen følge med, b) nikke iherdig, som om du allerede har fått med deg budskapet, c) avgi et repetitivt «ja, ja, ja, ja, ja», mens du d) begynner å gå fra

situasjonen før den har begynt. Dette gjør at motparten raskt kommer til poenget, og du kan komme deg videre til viktigere oppgaver. Avslutt med en kjapp arabesque ut døren for stilpoeng.

---

## DKFLTSA-regelen

Medisin er dritskummelt. Derfor gjelder maksimen *primum non responsabile*: Folk blir lamme, komatøse og døende, og det på din vakt. Det vil du ikke ha i fanget. Husk at faget først og fremst handler om å lempe ansvaret over på noen andre. Ingenting er mer tidsbesparende enn det.

**«Husk at faget først og fremst handler om å lempe ansvaret over på noen andre. Ingenting er mer tidsbesparende enn det»**

Kroppen begynner å forfalle allerede i midten av tyveårene, så dypest sett sokner de fleste til geriatrisk avdeling. I det minste bør problemet kunne dyttes over på generell indremedisin. Lam i benet = benet fungerer ikke = funksjonssvikt = indremedisinsk tilstand. Vondt i magen = magen fungerer ikke = funksjonssvikt = indremedisin, evt. kirurgisk klarering hvis pasienten ikke er fornøyd med Paracet i monoterapi. Rar + syk = nevrologi (så kan nevrologene krangle videre med indremedisin). Veldig rar + syk = psykiatri (der er det ikke plass, så i praksis = kommunal lavterskeltjeneste).

Dersom det ikke fungerer: Husk DKFLTSA-regelen (Det Kan Fastlegen Ta Seg Av). Det er fastlegen som kjenner pasienten. Antagelig er det pasientens habitualtilstand du ser, og det kan ikke du bruke tiden din på. Det er uansett umulig for deg å avgjøre, du har jo så vidt snakket med vedkommende. Men CT var i hvert fall u.a. Vær så god neste!

---

## REFERENCES

1. Sølvberg LMB, Rivera LA. Physical Fit: The Role of Sports in Elite Hiring in Norway. Br J Sociol 2025; 1468-4446.13197. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 21. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0219  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.