

---

## Noe vi lærte av er noe å skrive om

---

REDAKSJONELT

GULBRANDSEN P

---

*En ny type kasuistikker med ledsagerartikkel og egen kunnskapsprøve på Internett kommer nå i Tidsskriftet*

Alt står i en sammenheng. Skal vi forstå noe, en hendelse, et utsagn, en prosess, er vi avhengig av et bakteppe av opplysninger - en historie. "Mennesket er et historiefortellende dyr, i sine aktiviteter, sin praksis og sine fiksjoner," skriver filosofen Alasdair Macintyre (1). Ofte må komplekse mekanismer, forstått gjennom nitid analyse av enkeltelemer, beskrives ved hjelp av eksempler og illustrasjoner for at det store flertall skal kunne begripe og anvende kunnskapen. Fremfor alt fanger historier om enkeltmennesker interessen, og derfor er da også den gode kasuistikk yndet lesestoff og viktig læringssubstrat for leger.

I dette nummer begynner vi en serie vi har kalt *Noe å lære av*. Forbildet for serien er spalten Clinicalproblem solving i New England Journal of Medicine (2). En sykehistorie fortelles kronologisk med naturlige stoppesteder for at forfatterne kan redegjøre for refleksjoner og diagnostiske og terapeutiske valg, gitt den informasjon man hadde på det aktuelle tidspunkt. Det hele avsluttes med en kort diskusjon. Hensikten med denne formen er å belyse kunnskapsgrunnlag, praktiske muligheter og etikk omkring de mange vanskelige valg underveis. Det må understrekes at slik formidling ikke er forskning, selv om det faktisk også er utviklet en egen forskningsstradisjon basert på studiet av livshistorier, såkalt narrativ metode (3).

Hver dag lærer leger av sin praksis, men det er først og fremst det som skjer i universitetsmiljøer som formidles videre til andre. I forbindelse med den nye serien har vi henvendt oss til sentral- og lokalsykehus for å få et tilfang av sykdomsforløp og problemstillinger av noe mer hverdagslig art, men som likevel byr på lærerike utfordringer.

"Du skal skrive ditt fag," er det proklamert fra engasjert hold (4). Tidsskriftet ønsker å stimulere til slik aktivitet også utenfor forsknings- og universitetsmiljøer. Vi tror at *Noe å lære av* kan være en god anledning for unge kolleger til å spisse pennen og prøve seg på formidling. Skrivearbeidet kan også ha positive konsekvenser for sykehuset og pasienten. En av forfatterne i serien

uttrykte følgende: "Jeg ser nå at når vi behandler en pasient med entilstand vi ikke skjønner noe av, bør en av legene ved avdelingen sette seg ned og skrive en kasuistikk. Da ville viforstå sammenhengen mye tidligere." I redaksjonen har vi med interesse kunnet konstatere at mange av historiene erberetninger om feil som på denne måten får en konstruktiv oppfølging og forhåpentligvis bidrar til at samme feil ikkegjøres igjen. Men kasuistikker i serien *må* ikke handle om feil.

Sykehistoriene vil være egnet til å gi leseren en oppdatering av kunnskap, både generelt om tilstanden og særlig omdiagnostiske eller terapeutiske poenger. Så langt mulig vil kasuistikken bli ledsaget av en kort artikkel som tar forseg en utvalgt problemstilling aktualisert av sykehistorien. Vi håper at sammenkoblingen av systematisert teori med ensykehistorie vil gjøre teorien lettere å huske og anvende.

Tidsskriftet har som mål å være en viktig kilde i etterutdanningen av norske leger. *Noe å lære av* er ogsåbegynnelsen til en mer aktiv bruk av Internett i læringsprosessen. Utvalgte deler av sykehistorien vil ligge på nettetmed en tilhørende kunnskapsprøve bestående av sju spørsmål med to svaralternativer. Hvis ett av svarene er galt, fårman mulighet for å klikke seg inn på artikkelen i full tekst for nærmere innsikt i hvorfor det andre svaret var detrette. På lengre sikt kan man forestille seg et mer systematisk opplegg med utdanning på nettet, slik det nå gjøresbl.a. i Australia (5).

I skrivende stund har vi åtte ferdige artikkelsett til serien og tre under bearbeiding. Vi ønsker å etablere enstafett av utfordringer fra sykehus til sykehus over hele landet. Med dette går en oppfordring til det norskemedisinske miljø også utenfor universitetene ut: Tenk på en pasient som nylig lærte dere noe viktig. Skriv, lær og delinformasjonen med kolleger ellers i landet! Ta gjerne direkte kontakt med oss for en drøfting, både for å lettarbeidet og for å unngå at man legger mye arbeid ned i en kasuistikk som belyser noe andre har vært ute med likefør.

Kirurgisk avdeling, Nordland sentralsykehus, er ansvarlig for debuten (6), og ledsagerartikkelen kommer fraRegionsykehuset i Trondheim (7). I de neste numrene vil vi finne arbeider fra Levanger, Arendal og Gjøvik, for å nevnenoen. Ser du gjerne ditt sykehus representert? Velkommen med bidrag!

*Pål Gulbrandsen*

*Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinskredaktør i Tidsskriftet og initiativtaker til ogkoordinator for serien.*

---

## LITTERATUR

1. Macintyre A. Dydene, livets enhet og tradisjon. I: Vetlesen AJ, red. Dydsetikk. Oslo: Humanist forlag, 1998.
2. Saint S, Saha S, Tierney LM jr. A square peg in a round hole. N Engl J Med 1998; 338: 379-83.
3. Danielsen K. Livshistorier - fakta eller fiksjon? Norsk Antropologisk Tidsskrift 1995; 6: 106-15.
4. Fugelli P. Du skal skrive ditt fag. Tidsskr Nor Lægeforen 1984; 104: 1343-6.
5. <http://www.racgp.org.au/newsletter/jun98/challenge.htm> (3.3.1999)

6. Liljedahl J jr, Rønning G. En multitraumatisert pasient med tilbakevendende blødningssjokk. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1299-302.

7. Syversen U. Kromogranin A. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1300.

---

Publisert: 10. april 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.