



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Hvem skal skrive en kasuistikk?

FRA REDAKTØREN

RAGNHILD ØRSTAVIK

ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no

Ragnhild Ørstavik er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en bistilling som seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

En pasienthistorie er ikke et forskningsprosjekt. Derfor kan det være vanskelig å avklare hvem som skal skrive den.



Foto: Einar Nilsen

Kasuistikkene utgjør stammen av medisinsk vitenskap og medisinske fag. Det er fortellingene om pasientene vi lærer og lever av, som utgjør det menneskelige i diagnosene – også i den medisinske litteraturen. Artikkeltypen har flere funksjoner, hvorav de viktigste er å beskrive det ukjente, uventede eller uvanlige: en ny sykdom, en mulig virkning eller bivirkning av en behandling eller intervensjon, eller en mulig ukjent manifestasjon av en sykdom (1). I alle tilfeller er hensikten at leseren skal lære noe. Og leger er som alle andre: Vi husker bedre dersom vi får kunnskapen presentert som en historie (2).

En kasuistikk er også en vitenskapelig artikkel, der informasjonen som presenteres, skal være så fullstendig som mulig, og der medforfatterskap kan gi karriereløft og anseelse. Hvem bør så være forfattere, og hvilke hensyn skal man ta?

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, tidligere kalt Vancouvergruppen) anbefaler at alle medforfattere må oppfylle fire kriterier (3,4). Det første kriteriet omhandler forarbeidet (gi substansielle bidrag til ideen eller designet, eller skaffe til veie, analysere eller fortolke data for arbeidet), mens de øvrige tre dreier seg om å bidra med vesentlig intellektuelt innhold til selve manuskriptet, godkjenne det ferdige

utkastet og kunne stå ansvarlig for innholdet (3). De som oppfyller det første kriteriet, skal inviteres med (men bør takke nei dersom de ikke kan oppfylle de øvrige) (4). Derfor er det ingen formelle grenser for hvor mange medforfattere en artikkel kan ha.

«Det er ofte flere titalls helsearbeidere involvert i utredningen og behandlingen av en enkelt pasient»

Men mens et forskningsprosjekt planlegges og gjennomføres, og utfallet er åpent, vil ideen om å skrive en kasuistikk gjerne komme når man vet hvordan det gikk. Datainnsamlingen vil som regel være retrospektiv og begrenset til det som er gjort for å utrede og behandle pasienten. Hvem som oppfyller det første forfatterskapskriteriet, beror på hvem som har initiativet og ideen (og kreftene og tiden) til å skrive, og hvilke deler av sykehistorien som bør vektlegges for at leserne skal få den største læringsverdien. De øvrige kriteriene fungerer derimot som vanlig: Alle som skal være medforfattere, må bidra med vesentlig intellektuelt innhold, godkjenne manuskriptet før det sendes inn, og kjenne og forstå sykehistorien godt nok til å forsvare det fullstendige innholdet.

Kan hvem som helst skrive, bare de har tid, lyst, pasientens tillatelse og tilgang til journalopplysninger? Nei, mente Akanksha Agrawal og medarbeidere i en artikkel i *European Journal of Case Reports in Internal Medicine* fra 2019 (5). De savnet en omtale av forfatterskap i CARE-retningslinjene (*CASE Reports*) fra 2013 (6), og dannet en konsensusgruppe for å utrede hvilke kriterier som bør gjelde. CARE-retningslinjene legger vekt på kasuistikkens muligheter til å danne grunnlagsmateriale for mer systematiske analyser. Da må ikke beskrivelsen av en pasient publiseres flere ganger. Det kan fort skje hvis en pasient gjennomgår en langvarig utredning med mange involverte, og flere får ideen om å skrive uten at det samordnes. Derfor anbefalte Agrawal og medarbeidere at den som stiller en diagnose, skal «eie» kasuistikken, mens andre kan skrive hvis denne ikke er interessert. Videre anbefalte de at sisteforfatteren alltid bør være en erfaren kliniker, at antall forfattere begrenses til tre til fem (5), og at øvrige bidragsytere kan takkes i manuskriptet.

Redaktøren av *European Journal of Case Reports in Internal Medicine* sluttet seg til anbefalingene (5), men det ser ikke ut til at så strenge kriterier for forfatterskap er vanlig for kasuistikker. De fleste store tidsskrifter har imidlertid begrensninger på *hvor mange* som kan være medforfattere av en kasuistikk (7–9). Moderne medisin er kompleks, og det er ofte flere titalls helsearbeidere involvert i utredningen og behandlingen av en enkelt pasient. Mange steder utelukker man altså at alle disse kan være forfattere.

I Tidsskriftet har vi foreløpig ikke sett behov for å innføre begrensning på antall forfattere i kasuistikker. Vi har tre artikkeltyper der sykehistorien er sentral (10). For å skrive en god *Noe å lære av* kan det være nødvendig for førsteforfatteren å invitere med forfattere fra flere fagområder, gitt at vinklingen tilsier at disse vil kunne gi substansielle bidrag til teksten og oppfylle de øvrige forfatterskapskriteriene. I *Medisinen i bilder* er derimot bildet i sentrum, teksten kort og pasienthistorien tilsvarende begrenset, mens en *Kort kasuistikk* ligger et sted mellom de to andre artikkeltypene. Dermed vil det variere hvor mange forfattere som er nødvendig – og tilstrekkelig – for å skrive en god kasuistikk hos oss.

REFERENCES

1. Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med* 2001; 134: 330–4. [PubMed][CrossRef]
2. Aronson JK. Anecdotes as evidence. *BMJ* 2003; 326: 1346. [PubMed][CrossRef]
3. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Defining the role of authors and contributors. <https://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html> Lest 3.4.2022.

4. Ramberg BT, Halvorsen M, Førde RD et al. Medforfatterskap – et stridens eple. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0145. [PubMed][CrossRef]
 5. Agrawal A, Eiger D, Jain D et al. The right to write: Who 'owns' the case report? Eur J Case Rep Intern Med 2019; 6 (Vol 6 No 1): 001005. [PubMed][CrossRef]
 6. Riley DS, Barber MS, Kienle GS et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol 2017; 89: 218–35. [PubMed][CrossRef]
 7. JAMA Network. Instructions for authors. <https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/instructions-for-authors> Lest 3.4.2022.
 8. BMJ Case Reports. For authors. <https://casereports.bmj.com/pages/authors/> Lest 3.4.2022.
 9. Annals of Internal Medicine. Information for authors. <https://www.acpjournals.org/journal/aim/authors2> Lest 3.4.2022.
 10. Rostadmo M. En brikke til puslespillet. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0183. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 2. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0295

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. september 2023.