



Noe vi lærte av er noe å skrive om

REDAKSJONELT

GULBRANDSEN P

En ny type kasuistikker med ledsagerartikkel og egen kunnskapssprøve 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 enkeltelementer, 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 Clinical problem 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 forskningstradisjon 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 en tilstand vi ikke skjønner noe av, bør en av legene ved avdelingen sette seg ned og skrive en kasuistikk. Da ville vi forstå sammenhengen mye tidligere." I redaksjonen har vi med interesse kunnet konstatere at mange av historiene er beretninger om feil som på denne måten får en konstruktiv oppfølging og forhåpentligvis bidrar til at samme feil ikke gjøres 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 om diagnostiske eller terapeutiske poenger. Så langt mulig vil

kasuistikken bli ledsaget av en kort artikkel som tar for seg en utvalgt problemstilling aktualisert av sykehistorien. Vi håper at sammenkoblingen av systematisert teori med en sykehistorie 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 også begynnelsen til en mer aktiv bruk av Internett i læringsprosessen. Utvalgte deler av sykehistorien vil ligge på nettet med en tilhørende kunnskapsprøve bestående av sju spørsmål med to svaralternativer. Hvis ett av svarene er galt, får man mulighet for å klikke seg inn på artikkelen i full tekst for nærmere innsikt i hvorfor det andre svaret var det rette. På lengre sikt kan man forestille seg et mer systematisk opplegg med utdanning på nettet, slik det nå gjøres bl.a. i Australia (5).

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

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

Pål Gulbrandsen

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinskredaktør i Tidsskriftet og initiativtaker til og koordinator 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: 17. oktober 2018. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no