

Oversiktsartikler er etterspurt blant Tidsskriftets lesere.  
Hva kreves for å gi en god oversikt over et medisinsk emne?

## Overblikk og innsikt

Hva er en medisinsk sannhet? Da Michael Skjelderup, en av redaktørene, skrev en oversiktsartikkel om medisinsk bruk av kvikksølv i første nummer av *Tidsskrift for Praktisk Medicin* i 1881, var han sikker i sin sak: «Af ovenstaaende korte Fremstilling tør formentlig fremgaa, at vi i Kvikksølv har et Medikament, der i flere Tilfælde gjør en hurtig og paatagelig Nytte i forskjellige indre Sygdomme» (1). Skjelderup trengte ikke å begrunne hvorfor han mente det han mente. Han var ekspert, og han hadde gjort seg opp en mening. Den gang var faglig autoritet et tilstrekkelig grunnlag for å skrive en oversiktsartikkel. I festskriftet som ble utgitt i 1987 i anledning Tidsskriftets redaktør Ole K. Harlems 70-årsdag, skrev Kaare Solheim et kapittel om oversiktsartikler (2). Kapitlet omhandler en rekke viktige problemstillinger, men tar for gitt at en spesialist innen et område har tilstrekkelig overblikk og innsikt til å kunne gi råd til kolleger.

I dag er det krevende nok å ha oversikt selv over et avgrenset medisinsk fagområde. Det har vært en eksplosiv vekst i medisinsk viten de siste tiårene. Bare i Medline indekseres 2 000 nye artikler om medisinske emner per dag. I tillegg omtales et utall studier, rapporter og analyser direkte på møter, i aviser, på TV og på Internett. Informasjonsflommen er stor, kvaliteten varierende og konklusjonene ofte motstridende. Behovet for å holde seg faglig oppdatert samtidig som det er uoverkommelig å skulle lese alt selv, er en viktig grunn til at oversiktsartikler er etterspurt blant Tidsskriftets lesere (3). Problemet i dag er ikke å skaffe seg informasjon om medisinske emner, men å velge ut den riktige og relevante kunnskapen og å tolke den fornuftig.

Det finnes ingen enkel oppskrift for å finne, selektere og tolke den medisinske kunnskapen innenfor et fagområde. I Tidsskriftet har vi derfor godtatt oversiktsartikler av ulike typer, og det kommer vi til å fortsette å gjøre. Vi ønsker imidlertid å presisere og innskjerpe kravene til utarbeidingen av oversiktsartikler, slik at det blir enklere for leserne å vurdere anbefalingene i artiklene. Det viktigste er at alle oversiktsartikler skal inneholde et metodeavsnitt der forfatterne gjør grundig rede for hva artikkelen er basert på og hvordan kunnskapen er utvalgt og vurdert.

Cochrane-bevegelsen og en rekke andre miljøer har utviklet metoder for å finne, evaluere og sammenstille primærforskning i meta-analyser og såkalte systematiske oversiktsartikler. Disse metodene er nyttige, men ikke tilstrekkelige for å kunne gi råd til praktiserende leger på hele det medisinske fagområdet. Men dersom det er mulig, ønsker vi et systematisk søk i litteraturlagene som en vesentlig del av grunnlaget for en oversiktsartikkel. Det må i så fall redegjøres for hvordan dette søket er gjort (hvilke søkeord som er brukt, hvilke databaser det er søkt i samt eventuelle begrensninger for søket). Man må dernest beskrive hvilke andre kilder som er brukt, og hvilke andre metoder som er benyttet for å samle relevant kunnskap (for eksempel eget oppbygd litteraturarkiv eller liknende).

Videre må forfatteren i metodeavsnittet beskrive hvordan kunnskapskildene er utvalgt og vurdert. Har man eksempelvis vektlagt resultater fra randomiserte kontrollerte studier, systematiske oversikter, konsensusdokumenter eller egen klinisk erfaring? Ved litteratursøk må man beskrive hvordan litteraturen som er referert til i artikkelen, er valgt ut fra alle de andre artiklene som er funnet ved søket.

Oversiktsartikler i Tidsskriftet skal ikke bare oppsummere kunnskapsgrunnlaget, men også tolke, vekte og vurdere kunnskapen som ligger til grunn for artikkelen. Vi forventer derfor at en oversiktsartikkel munner ut i konkrete konklusjoner eller anbefalinger. Et vesentlig element i en god oversiktsartikkel i Tidsskriftet er forfatterens selvstendige fortolkning av kunnskapen, og derfor bør kompetansen forfatterne har innen feltet kort nevnes enten i metodeavsnittet eller på annet sted i artikkelen.

Det finnes ingen enkel oppskrift på hvordan man skriver en god oversiktsartikkel. Fremgangsmåten vil variere fra fagområde til fagområde og vil avhenge både av hvor mye forskning som finnes og hvilken klinisk erfaring forfatterne har og hvilken evne de har til å gi en balansert og god fremstilling. Når vi nå presiserer kravene til oversiktsartikler, er det fordi redaksjonen i enda større grad ønsker å vektlegge transparens – innsyn og gjennomsiktighet – i hva som ligger til grunn for en oversiktsartikkel i Tidsskriftet. Klinisk erfaring og skjønn er viktig for god pasientbehandling (4), men når man skal oppsummere kunnskapen innen et område, er det viktig med en åpen og systematisk kartlegging av eksisterende kunnskapskilder. Det er langt bedre samsvar mellom eksperters kliniske anbefalinger og anbefalinger i litteraturen i de tilfeller hvor man har et avklart forhold til kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene (5). Minst like vesentlig er at de selvstendige fortolkningene og anbefalingene som gis av forfatterne, også er gjennomtenkte og gjennomsiktige for leseren. Dette krever både overblikk og innsikt.

De nye retningslinjene for utarbeiding av oversiktsartikler finnes i vår forfatterveiledning på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

**Charlotte Haug**  
redaktør

### Litteratur

1. Skjelderup M. Nogle Ord om Kvikksølv i den medicinske Terapi. *Tidsskrift for Praktisk Medicin* 1881; 1: 9–12.
2. Solheim K. Oversiktsartikkelen. I: Fugelli P, Nylenna M, red. *Kunnskap er makt og bør deles med andre*. Oslo: Universitetsforlaget, 1987: 127–32.
3. Nylenna M, Harlem OK. «...at byde Dem et værdifuldt og underholdende Stof». *Tidsskriftets leserundersøkelse 1999*. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2482–6.
4. Haug C. På sporet av det vi hadde. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2363.
5. Schaafsma FG, Verbeek J, Hulshof C et al. Caution required when relying on a colleague's advice; a comparison between professional advice and evidence from the literature. *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 59. [www.biomedcentral.com/1472-6963/5/59](http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/59) (8.10.2006).