

---

## Hva lærer vi egentlig av «Noe å lære av»?

---

DEBATT

JON HENRIK LAAKE

jlaake@ous-hf.no

Jon Henrik Laake er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Kasuistikker i spalten «Noe å lære av» i Tidsskriftet er ofte velskrevne og faglig interessante. De presenterer ofte komplekse utredningsløp som ender med en sjelden eller uventet diagnose. Likevel sitter jeg ofte igjen med et spørsmål: Hva er det egentlig vi skal lære – og hva har forfatterne selv lært?**

Læringspunktene som framheves er ofte generelle og lite kontroversielle: viktigheten av differensialdiagnostikk, systematisk tilnærming og tverrfaglig samarbeid. Dette er selvsagt riktig, men samtidig så generelt formulert at det gir begrenset praktisk læringsverdi.

Det mest interessante i slike kasuistikker ligger etter mitt syn i selve det diagnostiske forløpet – i usikkerheten, i skiftende hypoteser og i feilvurderingene som skjer underveis. I flere publiserte kasuistikker skjønner vi at det må ha vært kognitive og diagnostiske blindspor, forsinkede revurderinger og tolkninger som har vært diskutabile. Likevel blir slike forhold bare sjelden eksplisitt tematisert som læringspunkter.

*«Det mest interessante i slike kasuistikker ligger etter mitt syn i selve det diagnostiske forløpet – i usikkerheten, i skiftende hypoteser og i feilvurderingene som skjer underveis»*

I en kasuistikk om akutte magesmerter hos en høygravid kvinne framkommer det for eksempel at en ikke-obstetrisk årsak først får tilstrekkelig oppmerksomhet ganske sent i forløpet, til tross for vedvarende smerter og kjent risikofaktor (1). I en annen artikkel om hepatitt hos en immunsvekket pasient konkluderes det tidlig at viral årsak er

utelukket, uten at begrensningene ved serologisk diagnostikk i denne pasientgruppen tas tilstrekkelig hensyn til (2). Og i en nevrologisk kasuistikk beskrives en betydelig forsinkelse før pasienten revurderes etter klinisk forverring (3). Slike forhold inviterer til egenrefleksjon hos forfatterne og er det som gjør kasuistikkene lærerike.

**«Poenget er altså ikke at kasuistikkene mangler læringsverdi. Tvert imot inneholder de ofte rike muligheter for læring»**

Pasientforløpene beskrives gjerne som mer lineære og ryddige enn de trolig var i sanntid. Det gir et inntrykk av at diagnosen «vokser fram» gjennom en systematisk prosess, snarere enn gjennom prøving, feiling og gradvis revurdering.

Poenget er altså ikke at kasuistikkene mangler læringsverdi. Tvert imot inneholder de ofte rike muligheter for læring. Men den mest verdifulle læringen – hva som forsinket diagnosen, hvilke vurderinger som kunne vært gjort annerledes, og hva forfatterne lærte av egne feil – forblir ofte implisitt.

Jeg vil derfor oppfordre redaksjonen til å vurdere om spalten i større grad kan invitere til refleksjon over diagnostisk prosesser, ikke bare diagnostisk resultat. Et kort avsnitt om hva som var vanskelig, hvilke vurderinger som i ettertid kan diskuteres, og hva man eventuelt ville gjort annerledes, kunne styrket læringsverdien betydelig.

Kasuistikker har et stort potensial som læringsverktøy. For å utnytte dette fullt ut, bør vi ikke bare vise hva vi fant – men også hvordan vi tenkte, og hva vi kunne gjort bedre.

---

## LITTERATUR

1. Davidsen S, Fagerli H, Deletombe B et al. En høygravid kvinne med akutte magesmerter. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0278. [PubMed][CrossRef]
2. Hvitmyhr C, Enga KF, Øverbø J et al. En mann i 60-årene med immunsvikt og hepatitt. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0487. [PubMed][CrossRef]
3. Nes MS, Søyland J, Haugen M et al. En mann i 70-årene med svekket kraft og følelse i beina. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.24.0288. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 20. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0248  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.