

Kasusbiblioteket - Forfatterveiledning

Tittel – Problemstillingen i én setning

Nøkkelord – 2 til 5 nøkkelord om aktuell problemstilling, kontekst eller intervensjon.

Omfang: 1000-2000 ord

Formålet med artikkelen er å dele kliniske erfaringer som kan gi innsikt og faglig støtte til andre i lignende situasjoner. Målet er ikke å presentere en fasit, men å formidle hvordan du som kliniker har navigert og reflektert rundt en aktuell problemstilling. En god tekst gir leseren innblikk i vurderingene som ble gjort, usikkerhetene som oppsto, og hva du lærte underveis.

Sammendrag (opptil 150 ord)

Sammendraget skal formidle hovedpoenget på en kortfattet og engasjerende måte. Det blir åpent tilgjengelig, så pasientinformasjon skal være anonym og overordnet.

Følg denne strukturen:

- **Innledning:** Hva handler problemstillingen om? Hvorfor er den viktig?
- **Pasientforløp:** Kort oppsummering av situasjonen og sentrale vurderinger.
- **Innsikt:** Hva kan andre lære av dette?

Vignett (150 ord)

Start med en kort, levende beskrivelse av situasjonen slik den fortonet seg for deg som kliniker – gjerne et øyeblikk med usikkerhet, spenning eller dilemma. Vignetten gir leseren en umiddelbar fornemmelse av den kliniske situasjonen. Skriv i nåtid, og vær konkret. Hva ser, hører, tenker og kjenner du?

Innledning

Beskriv problemstillingen og hvorfor den er viktig å drøfte. Skriv på et overordnet nivå, og støtt deg gjerne på retningslinjer, forskning og faglitteratur i tillegg til egen klinisk erfaring.

Ta gjerne utgangspunkt i spørsmål som:

- Når og for hvem oppstår denne problemstillingen i praksis?
- Hvilke hensyn må balanseres?
- Hvilke føringer og kunnskapsgrunnlag finnes?
- Er det faglig uenighet eller ulike tradisjoner?

Pasientforløp

Beskriv forløpet kronologisk og ta med det som er klinisk relevant. Inkluder vurderinger og beslutninger du sto overfor, samt hva som var usikkert, motstridende og uklart. Skriv noe for hver overskrift under, men vurder selv hvilken informasjon som er mest relevant.

Pasientinformasjon:

- Hovedsymptomer og bekymringer
- Psykososial og medisinsk bakgrunn
- Tidligere behandling
- Kliniske funn: Fra utredning, observasjon, komparenter eller journal

Tidslinje (valgfritt):

Kort oppsummering av hendelser fra forløpet i tabell/figurform.

Diagnostisk vurdering:

- Diagnoser og differensialdiagnoser
- Suicidalitetsvurdering
- Mål for behandlingen
- Begrunn vurderinger og valg

Intervensjoner

- Type og innhold i tiltakene (f.eks. samtaleterapi, miljøterapi, medikasjon)
- Tverrfaglig samarbeid
- Endringer underveis

Oppfølging og utfall

- Resultater og vurdering fra både kliniker og pasient
- Hvordan utviklet tilstanden seg videre?
- Eventuelle uventede hendelser

Diskusjon

Knytt pasientforløpet tilbake til problemstillingen, og formidle hva man kan lære fra forløpet.

- Hva illustrerer kasuset?
- Hva ville du gjort annerledes under andre forhold?
- Hvordan er erfaringene dine i tråd med eller i kontrast til retningslinjer/forskning?

- Hva er hovedbudskapet?

Avslutt med et tydelig avsnitt om hva andre kan ta med seg.

Pasientperspektiv

- Pasient eller pårørende oppfordres til å beskrive egne erfaringer, også når synspunktene er ulike. Ulike perspektiver skal drøftes i teksten.

Etikk og personvern

- Innhent informert samtykke etter gjeldende mal.
- Ettersom teksten omhandler ett enkelt forløp, vil det ikke alltid være mulig å anonymisere fullstendig, slik at ingen på noen måte kan kjenne igjen pasienten i kombinasjon med andre opplysninger. Anonymiser likevel så godt som mulig, ved å utelate detaljer eller omtale pasienten mer generelt, men uten å endre faktiske opplysninger. Artikkelen vil da være aidentifisert.
- I omtale av mindreårige eller andre spesielt sårbare pasienter, bør kasuset være så godt som anonymt.
- Rådfør deg med personvernombud før skriving.
- Dokumentasjon skal kunne fremvises ved behov.

Referanser

- Bruk APA 7
- Ta med lenke til digitale kilder der det er mulig

Eksempler på aktuelle kasus

Et kasus skal vise en konkret klinisk problemstilling og gi innsikt andre kan lære av. Problemstillingen trenger ikke være ny, og kasuset trenger ikke å vise et vellykket forløp, men må være faglig relevant for andre i psykisk helsevern og TSB.

Her er noen eksempler til inspirasjon:

1. Suicidal uten psykisk lidelse – hva gjør vi?
2. Pasient skal vurderes for suicidalitet, men møter ikke til øyeblikkelig hjelp-samtale
3. «Vet ikke» - Å vurdere suicidalitet med lite informasjon
4. For dårlig for poliklinikk, for frisk for innleggelse?
5. Når akutt og vedvarende suicidalitet blandes sammen
6. Hva gjør vi når sikkerhetsplanen ikke blir brukt?
7. «Mener hun virkelig dette?» - Når pasienten tester oss
8. Gjennom veggen av håpløshet – allianse ved alvorlig depresjon
9. Ny selvmordskrise hver uke
10. Suicidalitet hos ungdom– valg mellom sikkerhet og autonomi
11. Når empatien utfordres
12. «De bare vil ha meg ut» – mistillit til hele systemet
13. «Utenfor våre rammer» - Selvmordsfare, men ingen sitt ansvar
14. Fortsatt selvmordskrise – men «alt er prøvd»
15. Når vurderingene spriker mellom nivåer og tjenester
16. Når er frivillighet tilstrekkelig forsøkt?
17. Krise utenfor kontortid – hvor langt går behandlers ansvar?
18. Når helsepersonell gir opp, og pårørende står igjen
19. «Hvorfor skal jeg leve?» – når mening må bygges fra bunnen
20. Når pasienten avviser alle tiltak – men fortsetter å møte
21. Å finne håp hos pasienten som ikke ser noen vei videre
22. «Jeg vil bare slippe å våkne mer» – å møte livstretthet
23. Ut av mørket – steg for steg
24. Hvordan jobbe terapeutisk når døden er eneste løsning for pasienten?
25. Daglige tanker om død – når blir det et problem?
26. Selvmordsfare midt i utredning – hvordan prioritere?
27. Suicidalitet som kommunikasjon
28. Bekymring fra nabo – taushetsplikten settes på prøve
29. Hvem skal bære usikkerheten – pasient, pårørende eller helsevesenet?
30. Kom ikke tilbake fra permisjon – sette i gang leteaksjon?