

# Formidlingens kunst

«*The farther back you can look, the farther forward you are likely to see.*»  
Sir Winston Churchill (1874–1965)

*Michael 2008;5:175–9*

– Jeg vet noe om bestemora di!

Åpningsreplikken fra foreleseren vekker halvsovende medisinstudenter. Kan denne professoren som de aldri har møtt før, virkelig vite noe om mormor eller farmor? Men tankene på bestemor gir gode assosiasjoner, og med en kombinasjon av nysgjerrighet og skepsis følger de våkent med i det som blir sagt videre. Når de så får høre om sykdomsmønster og helsetjenester for to generasjoner siden, forstår de at dette også gjelder deres egne besteforeldre. Gjennom eksempler på hygiene og boforhold fra ulike deler av landet møter de vår nære medisinske historie. Når foreleseren knytter disse forholdene opp mot dagens situasjon, ser de hvilken formidabel utvikling det har vært bare i løpet av et knapt århundre. At deres egne nære og kjære slektninger har vært med på denne utviklingen, gir en nærhet til stoffet som øker motivasjonen for å lære. Ved å kombinere kunnskap og engasjement skaper foreleseren en dialog med studentene, og med enkle hjelpemidler, som tavle og kritt, viser han langs en tidsakse hvordan ulike hendelser i den medisinske historie følger på hverandre.

Slik inkluderer foreleseren alle de fire elementene som taler og foredrag bør inneholde, i følge den svenske retorikeren Kurt Johannesson: «Det er *fakta* som kan gjøre talen interessant og engasjerende. Det er *eksempler* som gjør emnet konkret og levende. Det er noe *aktuelt* som binder det sammen med nuet og tilhørernes situasjon. Til slutt er det noe *personlig*, slik at våre egne tanker, opplevelser og følelser gir talen liv og farge» (1).

## Tale

Muntlige overleveringer har gjennom historien vært den vanligste form for informasjonsoverføring. Samtaler og fortellinger dominerer fortsatt hverdagen for de fleste av oss. Også i faglige sammenhenger har muntlig formidling en sentral plass, ikke minst i utdanningen.

Det største fortrinnet ved muntlig formidling er muligheten for toveis-kommunikasjon. Ved de fleste former for muntlig kommunikasjon vil man ha direkte kontakt med «mottakeren», og denne kontakten er viktig både i kollegiale dialoger, pasientkonsultasjoner og faglige foredrag. Tilbakemeldinger kommer ikke bare i form av ord. Både «avsender» og «mottaker» bruker kroppsspråk og andre non-verbale virkemidler.

«Bestemoreksemplet» viser hvordan såkalte retoriske grep kan brukes i muntlig fagformidling. Retorikk betyr talekunst, og handler om hvordan taler bør oppbygges og framføres. Mens forskning produserer kunnskap, skal retorikken i sin klassiske forståelse «produsere» overbevisning.

Den klassiske retorikk består av fem elementer:

- inventio (å samle stoff)
- dispositio (å disponere stoffet)
- elocutio (å forme talen, utforme stilen)
- memoria (å huske talen)
- actio (å framføre talen).

Uten å tenke på det, inkluderer vi alle disse elementene – i større eller mindre grad – i våre muntlige presentasjoner. Du må beherske tre ting for å bli en god retoriker, skriver Finn Eivind Jor i en innføringsbok i praktisk retorikk (2):

- Folk må like deg og ordene dine,
- det du sier må virke sannsynlig,
- og tilhørernes følelser må beveges på rette måten.

## Tekst

Mens muntlige presentasjoner er viktig i pasientinformasjon og studentundervisning, er det fortsatt skriftlige kanaler som dominerer forskningsformidlingen. Skiftspråket er annerledes enn talespråket. Kravene til presisjon er større, og ulike skriftlige sjangre har ulike konvensjoner for tekstutforming.

Skriving – det å lage tekster – handler ikke bare om formidling av erfaringer og meninger. Skrivning handler i stor grad om å strukturere resonnementer (3). Gjennom skrivingen rydder vi våre egne tanker, og vi «lagrer» våre ord for senere gjenbruk. Og helt åpenbart skriver vi også for å dele tekster med andre.

Skriftlig formidling hører hjemme i den litterære kategorien som kalles sakprosa, en omfattende «tekstform» som har fått mye oppmerksomhet i Norge de senere årene. Johan L. Tønnesson, som er professor i sakprosa ved Universitetet i Oslo, understreker at sakprosa «dreier seg om forholdet til virkeligheten»: Han skriver at «sakprosa er tekster som adressaten har

grunn til å oppfatte som direkte ytringer om virkeligheten. Sakprosa teksten kommuniserer gjennom skriftlig verbalspråk, men dette skjer ofte i samspill med andre tegnsystemer» (4).

Medisinske publikasjoner er en form for sakprosa som utformes etter egne, og etter hvert meget detaljerte regler (5). Artikler i vitenskapelige tidskrifter er den dominerende formen for medisinsk fagformidling, og oppbygningen av slike artikler er standardisert med lite rom for individuelle variasjoner. Det vitenskapelige meritteringssystem baseres i stadig større grad på bibliometri, statistiske metoder for å kartlegge publiserings- og forfatterskapsmønstre. Antall publikasjoner og publiseringssted er avgjørende, og publiseringsstedets «impakt faktor», dvs, hvor ofte artikler i det aktuelle tidsskriftet siteres, er av stor betydning.

## Bilder

Et bilde sier mer enn tusen ord, hevdes det. I den menneskelige kommunikasjonsutviklingen fulgte bildene etter lyden. Det var via bilder og figurer at skriftspråket utviklet seg. I vår tid synes bilder å få en renessanse gjennom dataikoner og visuelle symboler av ulik art. Kombinasjonen tekst og bilder preger det meste av trykt informasjon. På nettet er korte tekster og mange illustrasjoner (ofte klikkbare) dominerende.

I vitenskapelig formidling har grafiske fremstillinger (diagrammer og kurver) en lang tradisjon. Sjelden, sannsynligvis altfor sjelden brukes fotografier. Fotografisk dokumentasjon er effektiv, og i fag som samfunnsmedisin og medisinsk historie kan fotografier beskrive endringer langt bedre enn ord. Den menneskelige hukommelse er skrøpelig, men fotografier fra ulike tidsperioder hjelper godt på erindringen Et eksempel er flyfotografier av byer og boligbebyggelse. Bare i løpet av en 10 – 15 års periode endres gatebildet dramatisk. Disse endringene har åpenbare samfunnsmedisinske konsekvenser (6).

## Formidling av medisinsk historie

«Årstala er det viktigaste i saga», skal Halvdan Koht (1873 – 1965) ha sagt. I formidlingen av medisinsk historie er det eksemplene og fortellingene som er det viktigste. Paradoksalt nok er det gjennom eksemplene vi ser og forstår sammenhenger.

I et fag som kombinerer kvalitative og kvantitative metoder, og som involverer historikere, medisinerer, samfunnsvitere og mange andre, er formidlingsarenaer og faglige møteplasser særlig viktige. Dette nummeret av *Michael* viser hvordan dette kan gjøres i praksis. Det finnes ingen lærebok i medisinsk historie på norsk. Det nærmeste vi kommer er en artikkelsam-

ling fra *Tidsskrift for Den norske legeforening* som ble utgitt i 2000 (7). Desto viktigere blir publikasjoner som samler og systematiserer enkeltbidrag i faget. I ni artikler vises ulike sider ved norsk helsehistorie, interessante nasjonale og internasjonale eksempler presenteres, og konsekvensene av den historiske erkjennelse for dagens tenkning og undervisning diskuteres.

## Øivind Larsen

Dette nummeret av *Michael* er en hyllest til Øivind Larsen i forbindelse med hans 70 årsdag 6. september 2008. Øivind Larsen er en sjelden kombinasjon av vitenskapelig kunnskap og kompetanse, faglig bredde og entusiasme, produktivitet og formidlingsevne. Både innen medisinsk historie og samfunnsmedisin er han en nasjonal ener med internasjonalt ry. Mer enn noen annen har han vist hvor viktig kunnskap om fortiden er for å forstå dagens medisin og helsevesen. Et helhetssyn forutsetter at vi både ser oss tilbake og omkring.

Fra han fikk sine første petiter på trykk i *Dagbladet Sarpen* som tenåring, har han vært en skrivende person med god formuleringsevne (8). Han har publisert flere titalls fagbøker, blant annet to utgaver av *Norges leger*, der siste utgave endog gav en samlet oversikt over alle norske leger gjennom alle tider. Hans kreativitet og handlekraft er blant annet vist gjennom etableringen av *Michael* som etter fem år har blitt en viktig publikasjon for Det norske medicinske Selskab.

Øivind Larsen har vært en ivrig og systematisk fotograf fra barndommen, og har et eget bildearkiv med over 50 000 bilder. Hans visuelle formidlingsevne viser seg også i hans muntlige presentasjoner med innlagte illustrasjoner og kasusitikker. Han er en høyt skattet foreleser med evne til å treffe tilhørerne – for eksempel ved å knytte budskapet til deres egne bestemødre.

Faglige forbilder og rollemodeller får stor oppmerksomhet i legeutdanningen (9). Øivind Larsen er en rollemodell på mange områder. Som formidler er han et forbilde langt utover medisinhistorikernes rekker!

## Litteratur

1. Johannesson K. *Ta ordet*. Oslo: Aschehoug, 2003.
2. Jor FE. *Ordnes herre – en innføring i praktisk retorikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
3. Nylenna M. *Publisere & presentere. Medisinsk fagformidling i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
4. Tønnesson JL. *Hva er sakprosa?* Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
5. Nylenna M. Normer for medisinsk publisering. *Michael* 2008;5:40–50.

6. Larsen Ø. Aerial photographs in the assessment of physical and social change. *Michael* 2005;2:269–76.
7. Nylenna M, Larsen Ø, Westin S red. *Medisin og helse i tidligere tider*. Oslo: Tidsskrift for Den norske lægeforening, 2000.
8. Heiberg AN. Polyhistor(iker)? Øivind Larsen. I: Heiberg A, Falkum E, Nylenna M red. *Medisinsk mangfold – mangfoldig medisiner. Festskrift til Øivind Larsen på hans 60-års dag*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
9. Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modelling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ* 2002; 167: 638–43.

*Magne Nylenna*

*magne.nylenna@helsebiblioteket.no*

*Redaktør av Helsebiblioteket*

*Professor II i samfunnsmedisin ved NTNU og Universitetet i Oslo*

*Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*

*Postboks 7004 St Olavs plass*

*0130 Oslo*