

Fortsatt svake argumenter

Frich og medarbeidere gjentar i sitt tilsvarende enda en gang at de mener graderte karakterer gir fordeler med hensyn til motivasjon, tilbakemelding og jobbsøknad, men det forblir påstander uten støtte i forskning (1).

Frich og medarbeidere hevder at nyere undersøkelser gir et mer positivt bilde av sammenhengen mellom karakterer fra studiet og senere kompetanse som lege enn undersøkelsene jeg henviste til (1). Men i tre av artiklene de henviste til i sin kommentarartikkel, undersøker man sammenheng mellom prestasjoner på flervalgsprøver i studiet og liknende tester under spesialisering. At det finnes en slik sammenheng er ikke noe nytt, men det kan ikke brukes som argument for sammenheng med kompetanse som lege. Den fjerde undersøkelsen de henviser til, er mer relevant, fordi programlederens vurdering av kandidaten brukes som mål for prestasjon. Der finnes riktignok en sammenheng, men forfatterne konkluderer selv med at undersøkelsen deres kun hadde moderat prediktiv verdi (2). I USA har det vært fremført tungtveiende kritikk mot bruken av skår fra USMLE 1 og 2 for seleksjon av søkere til spesialistutdanning (3). «Best evidence» tilsier fortsatt at det i høyden er en svak sammenheng mellom karakterer i studiet og senere kompetanse som lege.

Det er ellers påfallende at Frich og medarbeidere ikke forholder seg til at overgang til A-F-skala skaper et problem når det gjelder grensen for ikke bestått (1, 4). Jeg antar at fakultetsledelsen i Oslo er klar over at de ikke kan lage sin egen utgave av A-F-skalaen.

Frich og medarbeidere sier at de ønsker et kombinert system for å oppveie negative virkninger av karakterer. Men det vil heller øke skaden: Graderte karakterer på bare noen eksamener må forventes å påvirke studentenes prioriteringer, slik at fag med karakterer får større oppmerksomhet enn dem uten. Hvem skal bestemme hvilke fag som skal prioriteres på denne måten, og hvilke kriterier skal legges til grunn?

Vi er tydeligvis enige om at ambisjonene for studiet skal være høyere enn tilegnelse av fakta og enkle ferdigheter. Men vi er nok fundamentalt uenige om hvordan man best tilrettelegger for at en slik ambisjon kan virkeliggjøres. Etter lesing av studieplanen *Oslo 2014* har jeg også vanskelig for å se hvordan økning i enveisformidling på bekostning av smågruppeundervisning, og atskillelse av basalfag fra kliniske/samfunnsmedisinske fag, letter virkeliggjøring av våre felles ambisjoner.

Per Brodal
pabrodal@gmail.com

Per Brodal (f. 1944) er professor emeritus ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brodal P. Bør graderte karakterer gjeninnføres på medisinstudiet? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2127–8.
2. Greenburg DL, Durning SJ, Cohen DL et al. Identifying medical students likely to exhibit poor professionalism and knowledge during internship. J Gen Intern Med 2007; 22: 1711–7.
3. McGaghie WC, Cohen ER, Wayne DB. Are United States medical licensing exam step 1 and 2 scores valid measures for postgraduate medical residency selection decisions? Acad Med 2011; 86: 48–52.
4. Njølstad I, Risør T, Sundsfjord A. Graderte karakterer i legeutdanningen? <http://blogg.uit.no/helsefak/graderte-karakterer-i-legeutdanningen/>

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 11.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3120231/>

Grensen for bestått

Per Brodal gjentar i sitt innlegg kritikken mot å innføre et karakter-system som kombinerer bokstavkarakterer og bestått/ikke bestått på medisinstudiet i Oslo (1).

Brodal hevder at en overgang til A-F-skala vil skape problemer når det gjelder grensen for ikke bestått, og han mener at vi ikke forholder oss til dette. Spørsmålet var ikke tema i vår kommentarartikkel (2). Problemstillingen er omtalt i den reviderte studieplanen, hvor det fastslås at de faglige kravene for å få beståttkarakter ved medisinstudiet i Oslo ikke skal nedjusteres: «Grensen for ikke bestått vil ikke nedjusteres» (3).

Jan Frich
jan.frich@medisin.uio.no
Knut E.A. Lundin
Ingrid Os

Jan Frich (f. 1970) var prosjektleder for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, frem til august 2013, og er i studieåret 2013/14 Harkness fellow og gjesteprofessor ved Yale University. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Knut E.A. Lundin (f. 1958) er prosjektleder for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, fra august 2013. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ingrid Os (f. 1950) er prodekan for medisinstudiet og leder for styringsgruppen for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brodal P. Fortsatt svake argumenter for graderte karakterer. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 14. <http://tidsskriftet.no/article/3109819> (13.1.2014).
2. Frich J, Lundin KEA, Os I. Karaktersystemet – aweiing mellom ulike hensyn. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 14–5.
3. Oslo 2014 – revisjon av profesjonsstudiet i medisin. www.med.uio.no/om/prosjekter/oslo-2014 (13.1.2014).

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 14.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3120231/>

Langvarig bruk av antibiotika

I Tidsskriftet nr. 1/2014 står det om kollegabasert veiledning med antibiotika. Hvorfor er det slik at man ved kviser og follikulitt kan gi langvarig behandling med antibiotika, mens det for andre sykdommer ikke er ok eller lovlig, herunder f.eks. borreliose? Ved kviser eller follikulitt har antibiotika også ofte begrenset og/eller kortvarig effekt, med gjerne nye 6–12 ukers kurer. Dette er sjelden nevnt i artikler og forskning som vist til i nevnte artikkel, mens det er stor oppmerksomhet rundt luftveisinfeksjoner og bruk av antibiotika.

Bjørn Solheim
Bv.solheim@gmail.com

Bjørn Solheim er rådgiver i Felleskatalogen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Berg MR. Veiledning av leger gir mindre bruk av antibiotika. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 20.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 10.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3120460/>