

Ingen nye stillingshjemler i Oslo

Oslo kommune er ikke tildelt nye legestillinger fordi kommunen har opprettet 5,4 stillingshjemler innen psykiatri ulovlig. Men kommunen holder også mange stillinger ledig, og Nasjonalt råd mener det er grunn god nok til ikke å få nye hjemler.

Regionalt helseutvalg for Helseregion Øst fordelte i begynnelsen av september seks nye overlegestillinger og ti nye assistentlegestillinger. Hedmark fikk fem stillinger, Akershus og Østfold fire, Oppland tre og Oslo ingen. Som plaster på såret vedtok utvalget at Oslo kommunes behov for en onkologstilling gis første prioritet ved neste års tildeling. I sakspapirene heter det at 5,4 ulovlig opprettede stillinger i psykiatri ved Aker sykehus, hvorav 4,4 var besatt, var begrunnelsen for manglende tildeling.

– Saken ble utsatt flere ganger i det regionale helseutvalget for å få avklart spørsmålet om disse hjemlene, sier byråd for helse og sykehus, Ellen Christine Christiansen (Frp) i Oslo. – Vi fikk orden i dette ved overføring

av hjemler fra annet sted i kommunen, likevel fikk vi altså ikke den ønskede onkologstillingen, sier hun.

Tomme stillinger

Som svar på en henvendelse fra Oslo lægeforening, skriver Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording at Oslo kommune holder mange legestillinger ledige, vesentlig av budsjettmessige hensyn. I brevet heter det at sykehuseiere som har mange stillinger stående ledig, ikke bør tilgodesees ved den årlige tildelingen av nye legestillinger, og at dette nettopp skjedde i Oslo i år.

– Denne korrespondansen og argumentasjonen kjenner jeg ikke til, sier Christiansen. – Et slikt brev burde vel vært sendt direkte til oss. Men dette illustrerer bare at hele systemet med nasjonal fordeling av legestillinger er en antikvert ordning. Oslo vet best selv hvilke legestillinger kommunen har behov for. Dessverre tror jeg ikke statlig overtakelse vil endre noe i dette henseende heller, konkluderer hun.

Lite makt når det gjelder overleger

I brevet fra Nasjonalt råd slås det fast at stillingsstrukturavtalen ikke tillater kommunen å ha assistentlegestillinger stående ledig mer enn seks måneder. Derimot har Nasjonalt råd ikke midler til å gjøre noe med tilsvarende ledighet når det gjelder overlegestillinger, bortsett fra å fjerne godkjenningen som utdanningsinstitusjon hvis det er for få overleger tilbake til å gi tilfredsstillende spesialistutdanning. Den situasjonen oppstår meget sjelden.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Standardiserte pasienter som lærere i klinisk undersøkelsesteknikk

En ny amerikansk undersøkelse tyder på at studenter kan lære undersøkelsesteknikk ved hjelp av instruerte frivillige personer.

Standardiserte pasienter betegner frivillige personer som er trent opp til å presentere en sykehistorie og simulere symptomer typiske for bestemte sykdommer. I USA er dette hyppig brukt i forbindelse med evaluering av kliniske undersøkelsesferdigheter. I stedet for å undersøke en «ekte» pasient, undersøker studentene standardiserte pasienter, som er trent i å gi studentene direkte tilbakemelding på undersøkelsesferdighetene. En klinisk eksamen kan bestå av mange stasjoner, der studentene undersøker en standardisert pasient ved hver stasjon.

I augustnummeret av *Academic Medicine* publiserer Davidson og medarbeidere en kontrollert studie der standardiserte pasienter ble brukt som lærere i klinisk undersøkelsesteknikk, etter at de selv først hadde fått spesiell opplæring for denne rollen av en fast universitetslærer (1). Undervisningen ble gitt i smågrupper, og studentene brukte hverandre som undersøkelsesobjekter. I en kontrollgruppe ble tilsvarende undervisning gitt av en av fakultetets faste lærere. Parallelt med smågruppeundervisningen fulgte begge studentgrupper en forelesningsserie over

samme tema. Mot slutten av semesteret gjennomgikk alle studentene en stasjonseksamen som skissert over.

Bedre enn universitetslærere

Studentene som ble undervist av standardiserte pasienter presterte signifikant bedre ved tre av seks stasjoner enn studentene som ble undervist av fakultetets egne lærere. På de øvrige tre stasjonene var prestasjonen lik i begge gruppene. Undervisningen gitt av standardiserte pasienter var dessuten forbundet med langt lavere kostnader.

Trening i undersøkelsesferdigheter er en knapphetsfaktor i norsk medisinsk utdanning. Intet kan erstatte undersøkelse av ekte pasienter under veiledning av en erfaren kliniker, men denne undersøkelsen viser at trening med standardiserte pasienter som lærere kan være et verdifullt supplement til tradisjonell klinisk smågruppeundervisning, og at det er gjennomførbart selv innenfor trange budsjettammer.

– Vegard Bruun Wyller, *Barneklubben, Rikshospitalet*

Litteratur

1. Davidson R, Duerson M, Rathe R, Pauly R, Watson RT. Using standardized patients as teachers: a concurrent controlled trial. *Acad Med* 2001; 76: 840–3.

Stabilt antall doktorgrader

I første halvår 2001 disputerte i alt 367 personer for doktorgraden ved norske universiteter og høyskoler. Det er noen flere enn på samme tid i fjor. For hele året vil antallet antakelig være i underkant av 700, likt med de to foregående år.

Tall fra Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (www.nifu.no) tyder på en viss økning fra 2000 i humaniora, matematikk/naturvitenskap og landbruksvitenskap/veterinærfag. Innen teknologiske fag ser det ut til å gå mot stagnasjon eller en viss nedgang, noe som har sammenheng med et lavere antall doktorander ved NTNU. Ved universitetene i Bergen og Tromsø tegner det til å bli en viss økning.

Gjennom 1990-tallet var det en markert økning i andelen utenlandske statsborgere blant doktorander, fra vel 6 % til vel 12 % i 2000. I første halvdel av 2001 økte andelen til over 18 %. Over halvparten av disse kommer fra Europa, en firedel fra Asia og en femdel fra Afrika.

Kvinneandelen blant doktorandene var 35 % i første halvår, det samme som fjoråret. Gjennomsnittsalderen på doktorandene var 38,3 år. Dette er, med unntak av ett år, det høyeste på 1980- og -90-tallet.