

Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*.
 Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg
 av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren».
 Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.
 Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.



Re: Bare psykisk

I julenummeret av Tidsskriftet har sjefredaktøren en leseverdig lederartikkel om «det kunstige skillet mellom kroppen og dens beboer» (1). Det er vanskelig å være uenig i at dualismen burde avlives. Det er imidlertid verdt å minne om at kroppen har ganske mange beboere – anslagsvis 39 trillioner, ifølge nye beregninger (2). Disse innbyggerne benevnes gjerne samlet sett som «mikrobiomet», og inngår i en lang rekke fysiologiske og patofysiologiske prosesser, i samspill med både psyke og soma.

Mikrobiomet representerer et komplekst økosystem av selvstendige livsformer som dels konkurrerer og dels samarbeider om å overleve, blant annet ved å påvirke verten. Mikrobene kommuniserer både med hverandre og med vertens celler ved hjelp av en lang rekke signalsubstanser (3). De viktigste effektene utøves nok av mikrobefundet i fordøyelseskanaalen, hvor tarmfloraen har god tilgang til å påvirke tarmveggenes kontrollsystemer – både immuncellene, de enteroendokrine cellene og de enteriske nervecellene (4). Tarmfloraen kan også kommunisere med sentralnervesystemet, ikke minst via afferente fibre i vagusnerven (5). Rekkevidden og konsekvensene av tarmfloraens «endokrine» aktivitet er foreløpig uklare, men kommunikasjonen har potensielt stor betydning (6).

I lederartikkelen skrev Brean at «den menneskelige hjernen er den mest komplekse struktur vi kjenner til» (1). Med bakgrunn i moderne gastroenterologi er det fristende å hevde at tarminnholdet og dets interaksjon med tarmens immunsystem, hormonsystem og nervesystem er langt mer intrikat. Hjernen er ikke lenger alene, og slik sett burde dualisme erstattes av pluralisme. «En integrert forståelse av mennesket» (1) krever anerkjennelse av alle partene i «le ménage à trois»: psyke, soma og flora.

Jørgen Valeur

jorgen.valeur@lds.no

Jørgen Valeur (f. 1979) er lege ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brean A. Bare psykisk. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 2127.
2. Sender R, Fuchs S, Milo R. Are we really vastly outnumbered? Revisiting the ratio of bacterial to host cells in humans. Cell 2016; 164: 337–40.
3. Hughes DT, Sperandio V. Inter-kingdom signalling: communication between bacteria and their hosts. Nat Rev Microbiol 2008; 6: 111–20.
4. El Aidy S, Dinan TG, Cryan JF. Gut microbiota: the conductor in the orchestra of immune-neuroendocrine communication. Clin Ther 2015; 37: 954–67.
5. Forsythe P, Bienenstock J, Kunze WA. Vagal pathways for microbiome-brain-gut axis communication. Adv Exp Med Biol 2014; 817: 115–33.
6. Wu H, Tremaroli V, Bäckhed F. Linking microbiota to human diseases: a system biology perspective. Trends Endocrinol Metab 2015; 26: 758–70.

A. Brean svarer:

Takk til Jørgen Valeur for en god kommentar, og en viktig påpekning: Mennesket er ikke alene i egen kropp. Vi er et vandrende økosystem av gjensidig avhengige organismer. Men vi samhandler ikke bare med våre egne mikroorganismer, vi påvirkes av, og påvirker, hele vårt eksterne og interne miljø. Det gjør oss ikke bare til et «ménage à trois», men til et helt menasjeri av gjensidig avhengighet. Som nevrolog vil jeg sette hjernen i sentrum for menasjeriet, men slik «nevrosentrisitet» kan ha god av å bli utfordret av en gastroenterolog!

Are Brean

are.brean@legeforeningen.no

Are Brean (f. 1965) er sjefredaktør i Tidsskriftet. Ingen øvrige interessekonflikter.

Re: Mot en nasjonal delprøve i medisinstudiet

Både pasienter, pårørende og leger er enige om at kommunikasjonen mellom partene er svært viktig for å stille riktig diagnose, skape tillit, trygghet og håp, og å sikre en god etterlevelse av behandling. Vi ble derfor svært bekymret da vi i Tidsskriftet nr. 5/2016 så innholdet i den kommende nasjonale prøve som skal avholdes ved avslutningen av den medisinske grunnutdanningen (1). Prøven skal, med elektroniske spørsmål, identifisere eventuelle forskjeller på fakultetenes resultater hva gjelder studentenes kunnskaper og resoneringsevne, og gi grunnlag for en tilbakemelding til den enkelte student. Men prøven er rent teoretisk, og mangler en vurdering av studentenes faktiske ferdigheter i klinisk kommunikasjon (observasjonsundersøkelse). Heller ikke en spørreundersøkelse av studentenes holdninger til og kunnskaper om klinisk kommunikasjon er inkludert.

Å ikke inkludere en observasjonsundersøkelse av kliniske ferdigheter, begrunnes med at det vil kreve for store ressurser (1). Men kan det være et avgjørende argument når vi vet at uten god kompetanse i å kommunisere med pasienter, kan teoretisk kunnskap være lite verdt? Og pasienter og pårørende, når de får høre om dette, vil med rette kunne reagere. Det er viktig å identifisere fakulteter som bør skjerpe seg!

Vi har tidligere gjennomført en nasjonal studentundersøkelse (EKKO prosjektet (2–5), som omfattet både en observasjonsundersøkelse og en surveyundersøkelse av klinisk kommunikasjon. Fordi denne kan brukes som en modell for en nasjonal prøve, vil vi kort redegjøre for den.

Survey-studien (spørreskjemaundersøkelse) gikk til alle medisinstudenter ved alle fire fakulteter. Studentene i Trondheim og Tromsø skåret signifikant høyere på positive holdninger til å lære kommunikasjonsferdigheter enn studentene i Oslo og Bergen ved studieslutt. På kunnskapstesten skåret Oslo og Trondheim signifikant høyere enn Bergen og Tromsø etter første studieår.

Observasjonsundersøkelsen omfattet også studenter ved alle fire fakulteter (N = 111) og med fire skuespillerpasienter som var instruert i den samme pasientrollen. Alle gjennomførte et vanlig allmenmedisinsk intervju. Skuespillerpasientens medisinske diagnose var ukjent (menoragi). Konsultasjonene ble video-filmet og skåret med en veletablert metode. Reliabiliteten var tilfredsstillende.

Ferdighetsnivået varierte signifikant mellom fakultetene med Trondheim og Bergen best og Oslo og Tromsø dårligst. Gjennomsnittet i de to sistnevnte lå under akseptabelt nivå. Da observasjonsstudien ble gjort ved avslutningen av de samme studentenes turnustjeneste, skåret skuespillerpasientene tilfredshet med legens gjennomføring. Deres vurdering hadde en prediktiv verdi på 74 i forhold til video-observerte ferdigheter (5), og kan eventuelt brukes til å spare ressurser til evaluering av videoopptakene.

EKKO-undersøkelsen skilte signifikant mellom fakultetene, og ga et godt grunnlag for individuelle tilbakemeldinger. Det var et tilfredsstillende samsvar mellom rangeringen av fakultetene i observasjonsundersøkelsen og i surveyen. En tilsvarende survey i Bergen og Trondheim i 2015 viste samme forskjell i holdninger som i 2004. Denne type undersøkelser demonstrerer således høy validitet og kan derfor inkluderes i en nasjonal eksamen. Pasientene (og legene) er utvilsomt best tjent med leger som forener gode teoretiske kunnskaper med et velfungerende legepasientforhold.

Per Vaglum

p.j.w.vaglun@medisin.uio.no

Tore Gude

>>>

Per Vaglum (f. 1938) er professor emeritus ved Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tore Gude (f. 1940) er professor emeritus ved Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Valestrand EA, Slørdahl TS, Bærheim A et al. Mot en nasjonal delprøve i medisinstudiet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 390–1.
2. Anvik T, Grimstad H, Bærheim A et al. Medical students' cognitive and affective attitudes towards learning and using communication skills—a nationwide cross-sectional study. Med Teach 2008; 30: 272–9.
3. Bærheim A, Hjortdahl P, Holen A et al. Curriculum factors influencing knowledge of communication skills among medical students. BMC Med Educ 2007; 7: 35.
4. Gude T, Vaglum P, Anvik T et al. Do physicians improve their communication skills between finishing medical school and completing internship? A nationwide prospective observational cohort study. Patient Educ Couns 2009; 76: 207–12.
5. Gude T, Grimstad H, Holen A et al. Can we rely on simulated patients' satisfaction with their consultation for assessing medical students' communication skills? A cross-sectional study. BMC Med Educ 2015; 15: 225.

J. Frich og medarbeidere svarer:

Vi takker Per Vaglum & Tore Gude for kommentarer til vår artikkel om nasjonal delprøve i medisinstudiet (1). I artikkelen gjør vi rede for vurderingene som er gjort under arbeidet med å konkretisere innretningen på en nasjonal delprøve i medisin. Arbeidsgruppen har jobbet innen rammen av tydelige føringer fra det nasjonale utdanningsmøtet i medisin (2). Delprøven skal ikke være en erstatning for kliniske og muntlige eksamener, hvor ferdigheter innen kommunikasjon kan bli gjenstand for vurdering. I enkelte land, slik som i USA, med lengre tradisjon for nasjonale eksamener og prøver, kombinerer man testing av teoretisk kunnskap med testing av kliniske og kommunikative ferdigheter. Det er mulig at vi på sikt også vil se en slik utvikling i Norge, og forskningen Vaglum & Gude viser til vil være verdifull i en slik sammenheng. Vi er i startgropen av et viktig nasjonalt samarbeid, og i denne omgang er målet å gjennomføre og etablere en digital delprøve for å teste teoretiske ferdigheter i klinisk resonnement. Vaglum & Gude har helt rett i at både pasienter og leger er best tjent med leger som forener gode teoretiske kunnskaper med et velfungerende lege-pasient-forhold. Valg av format på delprøven må derfor ikke tolkes som uttrykk for at utdanningsmøtet eller arbeidsgruppen mener kommunikative eller andre kliniske ferdigheter er av mindre betydning for leger.

Jan Frich

jan.frich@medsin.uio.no

Eivind A. Valestrand

Tobias S. Slørdahl

Anders Bærheim

Henrik Schirmer

Stine Andersen

Hanne-Guro Aabelvik

Jan Frich (f. 1970) er professor ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og overlege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Han er prosjektleder for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Eivind A. Valestrand (f. 1989) er medisin- og forskerlinjestudent ved Universitetet i Bergen, der han har hatt flere tillitsverv. Han er studentrepresentant i prosjektgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tobias S. Slørdahl (f. 1982) er ph.d., postdoktor og førsteamanuensis II ved Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og lege i spesialisering ved Medisinsk klinikk, St. Olavs hospital. Han er medlem av prosjektgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Anders Bærheim (f. 1948) er professor i allmenntilleggsmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, og medlem av prosjektgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Henrik Schirmer (f. 1960) er professor ved Institutt for klinisk medisin, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, og overlege ved Hjertemedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge. Han er medlem av prosjektgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Stine Andersen (f. 1991) er medisinstudent ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet og studentrepresentant i prosjektgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hanne-Guro Aabelvik (f. 1981) er rådgiver ved Studieseksjonen, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, og administrativ koordinator og medlem av prosjektgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Valestrand EA, Slørdahl TS, Bærheim A et al. Mot en nasjonal delprøve i medisinstudiet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 390–1.
2. Universitetet i Oslo. Nasjonal delprøve i medisin. www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprøve-medisin/ [19.4.2016].

Re: Tidsskriftet og manusforfatterne

Kollega Knut Gjesdal kom meg i forkjøpet med innlegget om manusbehandlingstid som sto i Tidsskriftet nr. 8/2016 (1). Sjefredaktøren har svart og erkjent problemet (2), men saken er så viktig at problemet bør påpekes av flere. Mine erfaringer er helt i tråd med Gjesdals. Jeg har gjentatte ganger opplevd tre måneder til første respons, og så tre måneder til neste, etter at forfatterne har svart på alle innspill og produsert ny versjon i løpet av et par uker. Sist, i 2016, måtte jeg purre tre måneder etter 2. gangs innsending. Jeg fikk en beklagelse på en mandag, med løfte om respons i løpet av uka. På fredag ettermiddag var det ikke kommet noe. Sent søndag kveld kom så responsen. Det er nærliggende å tolke dette som at medisinsk redaktør hadde glemt det hele og så tok saken som hastesak på søndagen før aller siste frist.

På denne måten kan det ta henimot et år fra første innsending til aksept. Jeg har hørt fremtredende kolleger si at de ikke gidder å publisere i Tidsskriftet, av ovennevnte grunner, og fordi det er altfor mye pirk i kommentarene. Tidsskriftet er viktig, som generell faglig oppdatering og som «lim» mellom kollegene, men det er i ferd med å komme i vanry og miste konkurransevnen på grunn av de redaksjonelle prosessene. Dette er dobbelt problematisk når nasjonale tidsskrifter generelt har synkende tilgang på faglig stoff (2). Redaksjonen må ta radikale grep: Det må kreves en median første responstid på maksimum seks uker, og første responstid må aldri være mer enn to måneder. Ved re-innsending bør median responstid være på maksimum fem uker, og responstiden må aldri overstige syv uker. Slike krav oppfyller alle internasjonale tidsskrifter jeg har erfaring med, som regel med god margin. Tidsskriftet har en vei å gå for å komme dit, og den må gås fort.

Hans Erik Heier

heheier@online.no

Hans Erik Heier (f. 1944) er professor emeritus ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjesdal K. Tidsskriftet og manusforfatterne. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 594.
2. Breaun A. Re: Tidsskriftet og manusforfatterne. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 691.