

Fra utpost til utpost

AV VEGARD FOSSUM, MARIUS JOHANSEN OG THOMAS ANGELL AUGDAL

Bakgrunn

På medisinstudiet i Tromsø er noen uker av vårterminen på det andre studieåret satt av til en valgfri periode. I denne perioden gjennomfører studentene et selvvalgt prosjekt. Prosjektet skal være relatert til medisinfaget på en eller annen måte. «Valgfriperioden» finner sted i forbindelse med påskeferien, så reiselystne studenter har god tid til å gjennomføre sitt prosjekt i utlandet dersom dette skulle være ønskelig. Etter at perioden er over, leverer studentene en rapport til universitetet. Denne rapporten må godkjennes før studentene kan gå opp til eksamen.

I fjor gjennomførte en gruppe medisinerstudenter ved Universitetet i Tromsø (UiTø), deriblant Laila Nilsen, et prosjekt hvor de ville se nærmere på hvordan det er å leve og jobbe i en utkantkommune. Ni studenter reiste til ulike distriktskommuner i Nord-Norge. Noen dro til kommuner med god legedekning, mens andre dro til kommuner med mange års legemangel. De ønsket å finne ut hvorfor leger ikke vil arbeide i distriktene. Hovedkonklusjonen deres ble at medisinerstudentene ved UiTø utdannes til å bli sykehusleger. Gjennom hele studiet er spesialisten, med hvit frakk og avanserte hjelpemidler, studentenes rollemodell og forbilde. I løpet av studiet formes vi, slik at vi en dag kommer ut som dyktige sykehusleger. Studentene sitter ofte igjen med inntrykk av at allmennpraktiserende leger er faglig svake, og at de henviser pasienter til Regionsykehuset i Tromsø (RiTø) alt for ofte.

I år ønsket tre gutter ved UiTø å følge opp fjorårets prosjekt. Gjennom prosjektleder ved UiTø, Karin Straume, fikk vi kontakt med James Cook University i Townsville (JCU), Australia. Townsville ligger nord for Brisbane i Queensland fylke. Australia og Norge sliter med mange av de samme problemene med tanke på å få leger og andre helsearbeidere til å jobbe i distriktene etter endt utdanning. Medisinstudiet ved JCU ble nylig opprettet for å forsøke å bøte på dette problemet. Studiet er så ferskt at det foreløpig bare er medisinerstudenter på første og andre studieår. Målsetningen til universitetet er å få studentene til å ønske å arbeide i distriktet etter endt utdanning. Vi bestemte oss for å

dra til Australia for å se nærmere på hvordan JCU arbeider for å bedre legedekningen i distriktene. Vi ønsket å undersøke om man kan benytte elementer fra JCU til å gjøre medisinstudiet ved UiTø mer distriktsorientert. Med reisetøtte fra Sosial- og Helsedepartement dro vi til Australia 6.april 2001.

Tiltak ved JCU

På samme måte som UiTø har kvoter for studenter fra Nord-Norge, har JCU kvoter for studenter fra utkantstrøk i Queensland. I tillegg skal det til en hver tid være ca fem studenter med aboriginerbakgrunn på hvert kull. Begrunnelsen for kvoteringen er at det er større sannsynlighet for at disse studentene vender tilbake til landsbygden etter endt utdanning.

Distriktsprofilen ved JCU går som en rød tråd gjennom hele studieplanen. Der det er mulig, benyttes elementer fra distriktsmedisin. De fleste av de kliniske problemstillingene studentene blir presentert for finner sted på landsbygden. På denne måten blandes de vanlige kliniske oppgavene med de ekstra utfordringene du møter som en «rural doctor». I et helt semester på andre året har studentene et eget fag, Rural Remote Indigenous and Tropical Health (RRITH), som tar opp problemstillinger som er spesielle for Queensland.

Ved JCU legges det stor vekt på at studentene så tidlig som mulig skal eksponeres for hvordan det er å jobbe som en General Practitioner (GP). I løpet av hele det første studieåret har studentene jevnlig besøk som «flue på veggen» hos GP'er i Townsville. I tillegg til dette gjennomføres det en to ukers utplasseringsperiode som mange av studentene velger å tilbringe hos en GP. På slutten av det andre studieåret har studentene en fire ukers utplasseringsperiode. Denne må tilbringes i et utkantstrøk. Under utplasseringene skal studentene lære kliniske ferdigheter, men det er kanskje vel så viktig at studentene får føle på kroppen hvordan det er å jobbe i et utkantstrøk.

Når studentene skal møte pasienter og lære klinisk undersøkelsesmetodikk, gjøres ikke dette ved et stort sykehus. Studentene blir fordelt på GP'er i Townsville, og det er



Bak fra venstre: Tarun Sen Gupta (1. amanuensis JCU), Marius Johansen, Richard Hays (dekan JCU) og Thomas A. Augdal. Foran fra venstre: Lorraine (kasserer Club RHINO), Aileen Underhill (president Club RHINO) og Vegard Fossum.

GP'ens oppgave å vise studentene hvordan man undersøker en pasient. Slik får studentene møte pasientene i den samme settingen og med de samme tilgjengelige ressursene som en allmennpraktiker gjør. GP'en har på forhånd kalt inn pasienter som passer overens med de ferdighetene som skal innlæres den aktuelle dagen. Vi fikk delta på denne undervisningen, og det fungerte kjempebra.

De fleste av underviserne ved JCU har sin bakgrunn fra utkantmedisin. Dette gjelder både GP'ene og spesialistene. Det er disse personene, med en forkjærlighet for utkantmedisin, som tjener som studentenes rollemodeller. Positive rollemodeller som synliggjør at det er mulig å gjøre en karriere utenfor sykehusene i de store byene. Målsetningen fra universitetet er ikke at alle studentene skal bli GP'er. Noen av studentene må gjerne spesialisere seg, men målet er at de skal komme tilbake til distriktet etter at de er ferdig utdannede spesialister.

Tverrfaglighet er et viktig element i JCU sin distriktstankegang. Ofte benyttes forelesere fra andre disipliner enn medisin. Bare i løpet av de 35 dagene vi var i Australia, opplevde vi at sykepleiere, ambulansepersonell, militær-

personell og en prest deltok i undervisningen. Alle disse faggruppene kan du komme til å måtte forholde deg til som utkantlege.

Club RHINO

Ved JCU finnes det en «rural studentclub» – Club RHINO (Rural Health In Northern Outback). Klubben er åpen for studenter fra alle helsefagene, men hovedtyngden av medlemmene er medisinerstudenter. Club RHINO drives av studentene på frivillig basis. Finansieringen kommer fra staten/universitetet, medlemskontingenter og fra sponsorer. Slik definerer Club RHINO selv sine målsetninger:

«The James Cook University Rural Health Club aims to encourage and promote rural health issues and opportunities within the health related disciplines of the university. The objectives of the club are:

- *To promote rural health issues*
- *To increase awareness of rural health career opportunities*
- *To encourage networking between health related disciplines.»*



Townsville sett fra Magnetic Island

Disse målene forsøker klubben å oppnå ved å arrangere helgeutflukter til utkantstrøk. Turene har både faglige og sosiale aspekter. På dagen er det omvisning på lokale sykehus og helseinstitusjoner, ferdighetsstasjoner pluss andre faglige aktiviteter. Etter mørkets frambrudd er det de sosiale aktivitetene som dominerer. I tillegg inviterer Club RHINO gjesteforelesere som kommer til JCU og forteller om sine erfaringer med utkantmedisin. Helt i tråd med filosofien ved JCU, hentes også disse foreleserne fra tid til annen fra andre disipliner enn medisin.

NRHN

"Rural studentclubs", som Club RHINO, eksisterer det ved de fleste universitetene i Australia med medisinerutdanning. Klubbene er samlet under den landsomfattende paraplyorganisasjonen NRHN (National Rural Health Network). NRHN er et talerør for over 5000 studenter fra helsefagene ved universitetene i Australia. Med bakgrunn i den store medlemsmasse har organisasjonen fått en betydelig politisk innflytelse. Når NRHN uttaler seg i medisinske utkantsspørsmål, lytter som regel politikerne. Lederen for NRHN, James Fitzpatrick, ble nylig kåret til «Young Aussie Of The Year 2001». Fitzpatrick er medisinerstudent ved universitetet i Perth, Western Australia. Han har tatt en pause mellom fjerde og femte studieår for å vie sin fulle og hele oppmerksomhet til NRHN og veldedighetsarbeid.

Under vårt opphold i Australia fikk vi møte James. Han er en utrolig karismatisk person med store vyer og planer for framtiden. James er opptatt av at dagens unge medisinerstudenter kan være med på å forandre den medisinske utviklingen slik at legedekningen i distriktene blir tilfredsstillende i årene som kommer.

The Rural Retreat

Den siste helgen vår i Australia deltok vi på en tilstelning som heter «The Rural Retreat». Den finner sted på en eksotisk øy, Magnetic Island, et stykke utenfor Townsville. «The Rural Retreat» er en årlig sammenkomst for helsefagstudenter og GP'er med deres familier. Fellesnevneren for alle deltakerne er utkantmedisin. Av aktivitetene som fant sted i løpet av helgen kan vi nevne ferdighetsstasjoner, forelesninger (om alt fra helsen til aboriginere til hvor i Townsville man fanger den største fisken), en «bush walk» og sosiale aktiviteter. Etter at helgen var over, satt vi igjen med det inntrykket at det sosiale aspektet trolig var det viktigste. Arrangørene ønsker å skape en fellesskapsfølelse – en «vi følelse» mellom deltakerne. På sykehuset heter det «vi på cardiologen» og «vi på nevrologen». «The Rural Retreat» forsøker å skape begrepet «vi som jobber i utkant».

Refleksjoner

Tre unge menn, alle fra Nord-Norge; sitter igjen med et overveldende antall av tanker og opplevelser etter en slik tur til den andre siden av jorden. Innsikt i hvordan mennes-

ker løser problemer andre steder er selvutviklende. Det setter det man selv holder på med i et nytt perspektiv. Før vi reiste til Australia fikk vi en forespørsel fra JCU om vi kunne tenke oss å holde et lite foredrag for studentene om forholdene i Norge. Preget av oppgavens alvor tok vi fatt på forberedelsene. Under arbeidet med foredraget «møtte vi oss selv i døren». Det er svært lite vi vet om distriktshelse-tjenesten i Nord-Norge. Med tanke på det engasjementet for og innsikten i utkantmedisin vi møtte blant studentene ved JCU, er det nesten litt flaut å innrømme sin egen uvi-tenhet. Vi endte opp med å holde et foredrag om Nord-Norge og de spesielle forholdene du kan møte som utkant-lege i landsdelen vår. Studentene satt forskrekkede og så på slides av snø, legebåten ute i stivkuling, nordlys og alt det andre som er spesielt for Nord-Norge. Etter foredraget ønsket mange av studentene å besøke Norge. Vi hadde klart å skape et engasjement. Ledelsen ved universitetet ser nå nærmere på muligheten for å sende noen studenter på ut-plassering til allmennpraktikere i Nord-Norge. Medisinstudiet ved JCU er distriktsorientert fra ende til an-nen. Alt dreier seg om utkantmedisin. JCU har skjönt at det ikke er nok å velge ut studenter med bakgrunn fra lands-bygden. Studentene må følges opp med en studieplan som inspirerer dem til å ønske å bli fremtidige utkantleger. Ved UiTø velges det også ut studenter fra Nord-Norge, men det er få elementer i studieplanen vår som stimulerer oss til å bli utkantleger i Nord-Norge. Etter seks år har vi gått gjen-nom omtrent den samme kverna som studentene i Oslo, Trondheim og Bergen. Akkurat som Laila Nilsen og de an-dre studentene påpekt i fjor, utdannes vi til å bli spesialister ansatt på sykehus. JCU forsøker å snu denne trenden ved å hele tiden stimulere studentene til å bli utkantleger.

Som det ble påpekt i fjorårets rapport, er våre rollemodeller gjennom studiet sykehuslegen i hvit frakk og med uante teknologiske ressurser tilgjengelig. Det er innlysende at fer-ske doktorspirer blir imponerte, og at de etter en stund øns-ker å bli sykehusleger. Ved JCU har studentene en helt an-nen rollemodell. Deres rollemodell er en utkantlege som alltid forsøker å gjøre det beste ut av situasjonen selv om presset er stort og ressursene begrenset. Gjennom foreles-ningene og utplasseringene hos GP'er får studentene en enorm tro på allmennpraktikerens ferdigheter. Det blåser en positiv vind gjennom studentmassene. En positiv vind som sier at det er fullt mulig å jobbe og leve som en utkant-lege.

*Ambulansepersonell demonstrerer utstyr
og ferdigheter i forbindelse med faget
Rural Remote Indigenous Tropical Health.*

At engasjementet blant studentene er stort, er Club RHINO et synlig bevis på. Klubben ble startet opp i august i fjor, og allerede har den 150 medlemmer. Club RHINO er for tiden den hurtigst voksende «rural studentclub» i hele Australia. Det faktum at studentklubben er frivillig viser at engasjementet fra studentene er ekte. Ved UiTø har vi på starten av første studieår et tverrfaglig kurs, «felleskurset», som skal lære oss å møte brukere av helsevesenet. Dersom dette kurset hadde vært frivillig, tror ikke vi det er mange studenter som ville ha stilt opp. For at noe slikt skal fungere må det skapes et engasjement blant studentene. Club RHINO samarbeider tett med ledelsen ved det medisinske fakultetet ved JCU, og sammen setter de «rural medicine» på dagsordenen både fra ledelsens og studentenes ståsted.

JCU våger å være annerledes. JCU våger å gå nye veier. Som the Dean of Medicine ved JCU, Richard Hays, selv sa det :» Vi har tatt et valg. Vi ønsker ikke å ha en medisiner-utdanning som ligner på den i de store byene. Vi har mot nok til å være annerledes. Vi vil være et utkantuniversitet.»





F.v.: James Fitzpatrick (leder NRHN), Marius Johansen, Vegard Fossum og Thomas A. Augdal

Richard mente at også UiTø må ta et valg. Ledelsen ved UiTø må bestemme seg for om universitetet ønsker å være et annerledes universitet, med hovedvekt på utkantmedisin, eller om UiTø skal være akkurat lik alle de andre universitetene i Norge.

Dersom UiTø skal endre kurs, og ende opp som et utkantuniversitet, krever det en enorm snuoperasjon. Utkantgangen må inn i alle ledd fra administrasjon til undervisere til studenter. Vi tror det er utopi å håpe på at UiTø vil begynne å sende studenter på uketjeneste til allmennpraktikere, utplassere studentene i distriktet allerede fra første studieår eller starte et eget fag RRIAH (Rural Remote Indigenous and Arctic Health). Det vil kreve for store omveltninger i det allerede eksisterende systemet.

Hvordan forsøker vi å forbedre legedekningen til distriktene i Norge? Vi innrømmer gjerne at vi mangler bakgrunnskunnskaper, men fra vårt ståsted virker det som om politikerne forsøker å løse problemet ved å stadig øke antall studieplasser ved de medisinske fakultetene. I Tromsø er vi nå mellom 80 og 90 studenter på de ferskeste kullene, og allerede merker vi problemer med for få lesesalsplasser, mangel på kollokvierom, for store undervisningsgrupper og sist men ikke minst – mangel på pasienter. Det store studenttallet gjør at mange av pasientene blir undersøkt flere

ganger om dagen av uerfarne studenter. Det sier seg selv at dette er slitsomt for pasientene. Særlig belastende er dette for pasienter med alvorlige og livstruende sykdommer. På kull-01 skal studenttallet øke ytterligere. Målet er 120 studenter per kull. Dersom det er noe som helst rett i rapporten til fjorårets studenter, er ikke dette veien å gå. Det eneste vi oppnår er å utdanne flere spesialister som ønsker å jobbe som spesialister ved et av de store sykehusene i Norge. Kanskje det er på tide å sette seg ned og tenke annerledes. Kanskje det er på tide å ikke bare øke studenttallet, men faktisk rette søkelyset mot selve studiet. I så måte har UiTø, med sin beliggenhet i Nord-Norge, en glimrende mulighet. Spørsmålet er bare om UiTø våger å ta steget helt ut og være et annerledes universitet.

I løpet av oppholdet vårt i Australia, var vi utplassert på et lite sykehus i Atherton i to dager. Atherton er en småby med ca. 5000 innbyggere. I Atherton møtte vi en lege som har arbeidet mye med rekrutteringsproblematikken på et politisk plan. Han fortalte oss at det er for sent å påvirke en ferdig utdannet lege til å bli en utkantlege. Da er han allerede en ferdig formet sykehuslege. Man må begynne mye tidligere. I Australia begynner man allerede på ungdomsskolen med å informere elevene om muligheten til å velge en karriere innenfor utkantmedisin. Videre går det slag i slag. Studentene må stimuleres gjennom hele studiet til å bli utkantleger. Som tidligere nevnt, var det dette som var begrunnelsen for opprettelsen av medisinstudiet ved JCU. Etter studietiden er det viktig å fortsette oppfølgingen og opplæringen av utkantlegene slik at de ikke føler at de blir overlatt fullstendig til seg selv. På oss virker det som om myndighetene i Australia har utarbeidet gode tiltak for å øke legedekningen i utkantstrøk. De har innsett at det ikke nytter å bare øke studenttallet. Det er så mye mer som må til.

Hva skjer så videre? I juni i år skal Laila Nilsen (3.året) og Haldor (2.året) følge i våre fotspor og besøke JCU. Laila Nilsen planlegger å skrive en femteårsoppgave hvor hun konkret kommer med forslag til hvordan man kan endre studieplanen ved UiTø, slik at den blir mer distriktsrettet. En verdifull kontakt er opprettet mellom JCU og UiTø. Mulighetene for samarbeid i framtiden er mange. La oss håpe at vårt prosjekt har vært starten på noe større.

Selv om JCU bare har medisinerstudenter på første og andre studieår, har de en langsiktig målsetning om å forbedre studentene på å bli utkantsleger. Det skal bli spennende å følge utviklingen ved JCU framover. Vi føler oss sikre på at deres iherdige innsats og helhetlige tenkning, på lang sikt vil gi resultater i form av bedre legedekning i distriktene i Australia.