Når drømmen er å kjøre doktorbåt

Vi ble nysgjerrige på et innlegg i Tidsskrift for den norske legeforening våren 2001 (1). En gruppe unge legestudenter i Tromsø mente å se en sammenheng mellom manglende interesse for allmennmedisin etter studiet og lite fokus på allmennmedisinske problemstillinger de første studieårene, de årene studentene mener mye av grunnholdningene til faget dannes. Riktignok fikk de allerede første studiedagen presentert et kasus med en gutt med endokarditt, at allmennlegen ikke hadde klart å stille diagnosen ble kommentert av professoren med en dyster hoderysten: «Burde vært umulig å overse av allmennlegen!»

Studentene har ikke fått noe tilsvar på sine synspunkter selv om de kanskje peker på noen av de viktigste faktorene for å sikre rekruttering av allmennleger. Legeforeningen har kort tid etter innlegget skrevet brev til alle medisinske fakulteter og uttrykt sin bekymring for undervisningen i allmennmedisin, og dette brevet har artikkelforfatterne fått kopi av. Legeforeningen var inne på tanken før artikkelen kom, men artikkelen gav dem et puff til å gjøre noe.

Utposten inviterte Laila Nilsen, primus motor for debattinnlegget, til ytterligere utdyping av temaet – hva kjennetegner studenter som brenner for primærhelsetjenestens rekrutteringsproblemer? Finnes det fortsatt medisinstudenter som ikke stiler mot sykehuskarriere i en av våre store byer med seilbåt og rosedyrking som hobby på alle avspasseringsdagene?

Laila Nilsen kom som snytt ut av en doktorbåt på Helgelandskysten, praktisk kledt med en ullgenser som ville holdt henne varm selv på en nordnorsk uværsdag i februar. Jammen satt hun sjøbein på land også, det virket som argumentene hennes også ville holde en uværsdag, det skal nok mer enn en professor til for å få henne til å fire på sine synspunkter! Hun har vokst opp på Kvina i Lurøy, en øykommune midt mellom Bodø og Brønnøysund med ca 1000 øyer. Mora jobber på sykeheimen og faren er taxisjåfør, for noen år siden kjørte han også ambulanse. Idealbildet av DOKTOREN fikk hun tidlig i barndommen: en mann i tykk ullgenser som kom med doktorbåten (den nordnorske varianten av skjærgårdsdoktoren). Hun kan strekke seg til at en mer moderne utgave av idealdoktoren bruker Goretex-jakke og like gjerne er en kvinne, men doktorbåten er fremdeles en viktig del av idealbildet på en skikkelig doktor langs norskekysten.

Etter tre år på medisinstudiet er hun overrasket over hvor lite hun kan om folks medisinske hverdagsproblemer. Hun kan mer om feokromocytom enn verkefingre, nakkemyalgier og forkjølelse, og det å forstå folks totale livssituasjon har hun ikke lært noe om. – Det jeg har sett av sykehusverdenen virker svært upersonlig, fortsetter hun. – Det virker som man ikke får noe innblikk i folks «egentlige» liv på sykehuset. De tre første studieårene har studentene to dagers utplassering i allmennpraksis og alle uketjenester foregår på sykehuset. Vi har dessuten i alle organfag hatt få og overfladiske timer med fokus på allmennpraksis, men de har ikke vært noe annet enn repetisjon av det sykehuslegene hadde lært oss tidligere.

I en valgfri periode valgte derfor Laila og hennes ni medskribenter på kullet å reise ut til hver sitt «skjær» og se hva allmennpraksis var i virkeligheten. Mange medisinstudenter har, med mer eller mindre innsikt i allmennmedisin, inntrykk av at jobben stort sett dreier seg om å skrive sykemeldinger og resepter samt å håndtere friske mennesker med diffuse ondter. Laila og hennes medforfattere har etter sine praksisperioder en helt annen oppfatning av allmennlegejobben.

– Vi har oppdaget alt allmennleger kan håndtere i egen praksis der bruk av annenlinjetjenesten er nærmest er kontraindisert. Allmennmedisinen er et spennende område der man får bruk for alle fagområder og der utfordringene står på rekke og rad. Problemet er bare at alt for få studenter oppdager dette. Etter vår mening er det ikke så mye som skal til for å gi studentene et puff i riktig retning. Bare det å

få allmennleger som forelesere ville være et langt skritt på veien. En forelesning om KOLS eller cancer coli forelest av en allmennpraktiker ville nok bli annerledes enn en forelesning fra en spesialist på RiTø, men vi tror at læringsutbyttet ville være vel så stort!

I miljøet til denne studentgruppa drives det aktiv mytebekjempelse: – Vi tror ikke allmennlegene er så alene og faglig isolert som mange tror. Mulighetene for fagprat og faglig oppdatering er tilstede og kan gjøres enda bedre, og her vil vi gi Universitet i Tromsø honnør for arbeidet de gjør med opprettelsen av ressurskommuner som bl a nettopp skal disse mytene til livs. Vi betviler også myten om at sykehusspesialiteter er så mye mer faglig givende. Er det på sikt mer givende å håndtere et stort antall hjertepasienter man aldri blir kjent med, og er nå egentlig pasienten i allmennpraksis så sidrumpa og lite utfordrende som ryktene skal ha det til?

Aner vi her et sus fra tidlig på 80-tallet da allmennmedisinen hadde vind i seilene og var attraktiv som yrkesvalg for nyutdannede leger? Er denne tilbakemeldingen på legeutdanningen fra studentene selv en mulighet til å snu 90-årenes triste forfallstid i allmennmedisinenes verden? Vi tror absolutt det er verdt å låne øre til tankene studentene presenterer. Selv om de ikke har fått noen direkte respons på sitt innlegg som taler undervisninga på universitet og sykehus midt imot, vil det overraske oss meget om ikke innlegget deres har satt spor etter seg blant ansvarlige for undervisningen på universitetene. Vi som har bikket over middagshøyden som allmennleger ønsker disse studentene og deres ideer velkomne som arvtagere av morgendagens allmennmedisin.

* * * * *

Inspirert av studentenes engasjement har vi innhentet en oversikt over undervisningen i allmennmedisin på våre fire universiteter. Det er ikke enkelt å finne ut hvor sterkt allmennmedisinen egentlig står sammenliknet med f eks de andre to «store» fagene, indremedisin og kirurgi. Kommunikasjonskurs og problembaset læring er ofte tuftet på allmennmedisinsk tankegang, men omfatter selvfølgelig alle de medisinske fagene. Fagene overlapper dessuten hverandre i stor grad, og allmennmedisinske problemstillinger kan inkorporeres i alle medisinske problemstillinger forutsatt at foredragsholderen velger det. Det er imidlertid stor grunn til å anta at allmennmedisinen først blir synlig i undervisningen når allmennlegene selv deltar i undervisningen. Med fare for å lage en for enkel fremstilling av en komplisert sak tror vi allikevel at nedenstående presentasjon av universitetenes undervisning i allmennmedisin beskriver omtrent hvor faget står i dag.

Ved Universitetet i Tromsø har studentene to utplasseringsdager hos allmennlege og to dager til heimebesøk hos kronisk syke første studieår. I tillegg har de 1–2 timer pr uke med en serie de kaller «Samfunn og sykdom» som ledes av en allmennlege. 2.–4. studieår går studentene gjennom de ulike organsystemer der alle fag tilhørende dette organet gjennomgåes. Studentenes kritikk rammer vel aller mest her. Selv om man har jobbet for å få inn mer allmennmedisinsk undervisning i organkursene, har man bare 1–2 timers allmennmedisinsk undervisning pr organkurs, som har en varighet på 4 –7 uker. Organkurs 17 (4.studieår) heter «Samfunnsmedisin» og her har allmennmedisinsk undervisning fått bred plass. Det jobbes for å få til 1-2 utplasseringsdager hos allmennlege i alle de fire første studieårene.

Studentene har to valgfrie perioder i 2. og 4. studieår der de selvfølgelig kan velge allmennmedisinske problemstillinger eller utplassering på allmennlegekontorer slik forfatterne av tidligere omtalt artikkel har gjort. Studentene har tilgang til eget laboratorium for ferdighetstrening der det bl a inngår to allmennlegekontorer. Ved Universitetet i Tromsø er man (med rette!) stolt over at de innehar verdensrekorden i antall uker studentene er utplassert hos allemennleger: 8 uker i 5. studieår. Siste studieår gjennomgår man alle kjernefag, og her er det mye klinisk undervisning, endel av denne undervisningen er allmennmedisinsk. I høst jobbes det hardt for å få til eksamen i allmennmedisin etter endt studium, enten i tillegg til indremedsin og kirugi eller slik at studentene kommer opp i to av tre store fag: Allmennmedisin, indremedisin og kirurgi.

• • • • •

Ved Universitetet i Oslo er studentene utplassert hos allmennlege 4,5 dag i første semester samt at de er på heimebesøk to ganger i annet semester. Allmennleger har ansvar for undervisningen 3–41 timer pr semester (gjennomsnittlig ca 15 timer) resten av studietiden. Gjennom hele studiet skjer mye av undervisningen som problembasert læring i grupper og her tas det i stor grad utgangspunkt i kliniske problemstillinger hentet fra en allmennmedisinsk setting . I det femte studieåret (10. termin) er studentene utplassert hos allmennlege i 6 uker og 6 uker på et lokalsykehus i samme område. Denne «miniturnustjenesten» gir et godt utgangspunkt for å forstå samarbeid og samhandling mellom allmennpraksis og lokalsykehus. Før utplasseringen «trigges» studentene i forhold til en del viktige særpreg ved allmennpraksis, og i løpet av utplasseringen er det lagt inn «oppgaver» som styrer deres oppmerksomhet mot sentrale deler av allmennmedisinfaget. Etterundervisningen tar i stor grad utgangspunkt i erfaringer og refleksjoner som studentene har med seg fra praksisperioden. Noe av grunnen til at praksisperioden er lagt til slutten av femte studieår, er at studentene da har midlertidig lisens og derfor kan arbeide mer selvstendig. I siste studieåret (11. og 12. semester) er allmennmedisinfaget representert med spredte kliniske forelesninger og noen kortvarige kurs (multiproblempasient/polyfarmasi; legevaktskurs). Til sammen motsvarer samlet undervisning i allmennmedisin i den nye studieplanen («Oslo 96») ca 14 uker. Man har ikke egen allmennmedisinsk eksamen, men eksamen etter hvert semester («bestått/ikke bestått») er allmennmedisinske oppgaver representert i forhold til fagets plass i semesteret. Det vil si at allmennmedisin er mest inne i eksamensoppgavene etter 10. og 11/12. semester.

• • • • •

Medisinstudiet i Bergen har to års preklinikk og fire års klinikk. Allmennmedisin som et av tre kliniske hovedfag er inne med ca 13 uker fordelt over hele studiet.

Arbeidsmåter: gruppeundervisning, ferdighetstrening, utplassering, forelesninger.

Preklinikk: få timer. *Målsetting:* å gi studentene innblikk i klinisk relevans av basalfag.
Grunnkurs klinikk 3. studieår: 1 uke. *Målsetting:* å vise studentene allmennmedisinsk epidemiologi og klinisk arbeidsmåte, samt å trene basale kommunikasjonsferdigheter.

Klinikken: allmennmedisisnk undervisning til sammen 1 uke. *Målsetting:* å synliggjøre allmennmedisinsk klinikk. *Hovedundervisning:* 6. studieår, 8 + 1 uker. *Målsetting:* å lære studentene allmennmedisinsk klinikk og å videreutvikle deres konsultasjonsferdigheter. 4 uker utplassering og 4 uker kurs/seminarer/forelesninger. Spissforelesninger tilsvarende 1 uke.

Eksamen: 2 uker. *Målsetting:* å teste studentene i allmennmedisinsk klinikk, og å forme deres studieadferd. 5 timer skriftlig og en time muntlig (en konsultasjon) eksamen.

* * * * *

Studentene ved Universitetet i Trondheim har de første to årene et 180 timers «Lege-Pasientkurs» der kommunikasjon, konsultasjon og alminnelig undersøkelsesteknikk er i fokus. 90 timer av dette kurset foregår i allmennpraksis og 90 timer i ferdighetslaboratorier der også allmennleger underviser. De to neste studieårene har de 29 timers undervisning med allmennmedisinsk fokus, og de to siste studieårene har de 60 timer. I tillegg til dette har de endel «integrerte klinikker» der allmennleger er med på undervisningen, og allmennleger er dessuten veiledere for endel problembasert undervisning.

Studentene er utplassert på allmennlegekontor 6 uker 6. studieåret, 25% av denne tida er samfunnsmedisinsk tjeneste. Etter 2. studieår har studentene en praktisk, muntlig eksamen som tester kliniske ferdigheter inkl. kommunikasjon. Etter 5. år har man en konsultasjonseksamen med vekt på den «udifferensierte pasient» der studenten skal kartlegge problemet pasienten har og ulike tiltak man kan iverksette. Noen studenter blir i tillegg trukket ut til en allmennmedisinsk eksamen på linje med andre «småfag» etter 6. studieår. I Trondheim opplever de «det motsatte» problemet av hva studentene i Tromsø skriver om: Vansker med å rekruttere allmennleger til å delta i undervisningen, mens de er svært fornøyd med mengden planlagt allmennmedisinsk undervisning.

Det fremgår av denne fremstillingen at undervisningsoppleggene er svært ulike på de fire universitetene, det synes som det er Trondheim som har mest allmennmedisin i første del av studiet, mens man i Oslo og Bergen bevisst har valgt å legge dette til slutten av studietida men den begrunnelse at studentene først da er «modne» for det. I Tromsø synes det som det meste av undervisningen i allmennmedisin er jevnt fordelt over de tre siste studieårene mens man jobber for å få inn mer allmennmedisin tidligere i studiet.

Er det rart at unge leger velger sykehus som arbeidsplass?

Kommunehelsetjeneste og allmennpraksis er ord som beskriver et ukjent område og skremmer ferske medisinstudenter. Vi har hørt at det skrives ut mange sykmeldinger, at flokken på venterommet øker utover dagen, at man aldri har tid nok til pasienten. Det er alltid legens feil om noe går galt, og det gjør det gjerne skal man tro foreleserne fra sykehuset.

Er virkelig hverdagen som kommunelege så fæl? Hvorfor vil ikke legene bli i kommunene? Vi var ni annetårs medisinstudenter som ville utforske dette og vi drog til hvert vårt skjær: Loppa, Hasvik, Nordkapp, Lurøy, Moskenes og Flakstad. Vi kom tilbake med et lass tanker, følelser og erfaringer. Det var en hel verden der ute som vi ikke hadde hørt noen verdens ting om ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø!

Rett nok møtte vi allmennpraksis på godt og vondt. Stor vaktbelastning, mye ansvar og mye papirarbeid. Til dels svært dårlig utstyrte utekontorer, umulige kommuneadministrasjoner, elendig vær og lite tid til å utvikle seg faglig. Men vi traff også mange flotte mennesker i et nærmiljø der vi følte oss velkomne, en utrolig allsidighet i jobben, vi så at det fantes utfordringer å vokse på og lære av og vi hadde storslåtte naturopplevelser.

Over bekken etter vann?

Vi hadde sett for oss at det ikke fantes jobb for ektefeller, at det var dårlige boforhold, lite sosialt og faglig nettverk, ingen sjanse til videreutdanning, dårlig lønn og lite eller ingen fritid. Hovedinntrykket var helt annerledes – det var slett ikke så ille å være lege der ute.

Kanskje ligger en like stor del av skylden for at legene ikke blir i kommunene, i oppbyggingen av medisinstudiet og hos universitetet?

Fra første dag på studiet blir vi presentert for de hvite redningsmennene ved Regionsykehuset i Tromsø. Vi får se og høre om alle de fantastiske apparatene og innretningene som gjør dem i stand til å redde liv. Allmennpraktikeren blir gjerne fremstilt som syndebukken som legger inn pasienten for sent, for tidlig, stiller feil diagnose, osv. De er ikke noe særlig flinke ute i periferien, verken med stetoskop eller oftalmoskop.

Første studiedag ved medisinstudiet: 76 spente studenter stirrer på gutten på podiet. Ved siden av ham sitter en hvitkledt kardiolog. Gutten har endokarditt, noe de 76 studentene selvfølgelig ikke vet hva er, men det høres skummelt ut. Her ved regionsykehuset er han sakte men sikkert på vei mot bedring. «Svære bilyder på hjertet,» sier kardiologen og rister på hodet, «burde være umulig å overse!» med adresse til allmennlegen hjemme som mente at symptomene skyldtes hybelmat og dårlig kosthold.

Siste dag og eksamen ved medisinstudiet. Studenten skal ta opp anamnese og status presens på en pasient. Pasienten er hentet fra en sykehusavdeling, eksaminator er en spesialist fra sykehuset, sensor er rett nok allmennlege, men kommer kun til orde de fem siste minuttene av eksamen.

Mellom første og siste dag som medisinstudent er det forelesninger der spesialister forteller om det nyeste nye, vi får høre om sjelelige bakterier, får møte mange ferdigdiagnostiserte, innlagte pasienter.

Hvor er allmennpraksis?

To dager på høsten det første året er alt vi opplever av allmennpraksis før vi skal være i distriktstjeneste i åtte uker i femte studieår. Det er fire lange år mellom. Fire år der vi har trasket i korridorene, fulgt i skjørtene på spesialister og lært oss alt om sykehusrutiner. Fire år der vi har lært oss at sykehuset er et trygt sted som vi kjenner og som vi hører hjemme i.

Følelsen av å bli kastet ut i noe ukjent kan nok være stor når du plutselig sitter på et allmennlegekontor ute i havgapet og pasienten har diffuse plager som litt vondt i magen.

Er det rart at mange av oss velger sykehus som fremtidig arbeidsplass? Vi blir så å si plassert der i løpet av studiet. Universitetet i Tromsø som skulle utdanne leger til landsdelen fingerer ikke som det skal. Om det er knappe ressurser eller lite oppfinnsomhet blant dem som legger opp studiet, er en annen diskusjon.

Studentene må få en sjanse til å se en annen verden enn sykehuset. Vi som reiste ut fant ut at det var ganske fascinerende og ikke fullt så skremmende som vi trodde. Det burde være fullt mulig å legge noen av uketjenestene til allmennpraksis. Send oss ut i det ukjente, vi er sikre på at vi ville lære akkurat like mye, og kanskje mer. Vi ville stille mye mer forberedt når vi en dag kanskje skal være kommuneleger selv.

Kommunene bør også drive reklame for seg selv og fortelle hva de har å tilby. De kan også gjøre en mye bedre jobb for å ta vare på de nye legene de får ved for eksempel fadderordninger der de introduserer legen i nærmiljøet, sørge for ryddige og gode arbeidsforhold, gi nye leger tid til å sette seg inn i arbeidet, sørge for gode boforhold, en overkommelig vaktbelastning og kanskje en jobb til ektefellen.

På rett spor

Universitetet i Tromsø er absolutt på rett spor når de har opprettet ressurskommuner med folk som er knyttet opp mot universitetet. Men det hadde ikke gjort noe med litt egenreklame fra universitetet overfor kommuner som ikke aner hvilke muligheter som finnes for å knytte legene til seg. I fjor ble kommunene invitert for å møte studentene, men det var Norsk medisinstudentforening som stod bak, ikke universitetet. Er det virkelig studentenes ansvar alene å legge forholdene til rette for å velge kommunehelsetjenesten?

Vi som reiste ut ble kvitt en masse myter og ble fascinert av det vi opplevde. Det er universitetets ansvar å legge opp legge opp studiet slik at studentene blir inspirert til å dra ut til distriktene. Det skjer ikke i dag.

– Laila Nilsen, Camilla Bjerkeli, Kenneth Dørmanen, Cecilie Eriksen, Karl Jakob Evensen, Karianne Jenseg, Solveig Nergård, Solveig Nilsen, Monika Skjelstad, medisinstudenter ved Universitetet i Tromsø

I fire år går studentene i flokk i skjørtene på spesialistene ved sykehuset, før de omsider drar ut i åtte ukers allmennpraksis. Tegning Ø. Farre

992 *Nyheter og reportasjer*

Tidsskr Nor Lægeforen nr. 8. 2001: 121

Studentene som kritiserer Universitetet i Tromsø hevder at det er i de første studieårene allmennmedisin må «markedsføres» som et alternativ til sykehusmedisinen fordi det er da studentenes grunnholdninger til de ulike spesialitetene dannes. Selv om dette sikkert kan være riktig, kan det nok også være riktig å hevde at studentene må ha grunnleggende basalkunnskap før de kan ha nytte av allmennmedisinsk undervisning der det ofte gjelder å ha mange tanker i hodet på en gang . Hvis vi skal komme med en konklusjon, tror vi det er svært viktig at allmennleger deltar i undervisningen gjennom hele studietiden fordi deres funksjon som rollemodeller er så viktig. Det er klart at ved siden av å få konkret kunnskap om medisinske tilstander er den settingen de læres bort i svært viktig. Først når studentene «ser for seg» hvordan ulike tilstander skal håndteres både i første- og annenlinjetjenesten er alle veier åpne for deres yrkesvalg ettter endt studium.

Jannike Reymert

Referanser:

1. Laila Nilsen et al. Er det rart at unge leger velger sykehus som arbeidsplass? Tidskr Nor lægeforen nr 8, 2001: 121