

Primærhelsetjenesten som hovedarena for medisinstudiet

AV ELLEN RYGH *m/ flere*

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) i Tromsø arrangerte i dagene 29. september til 4. oktober 2007 en studietur til Northern Ontario School of Medicine (NOSM) og McMaster University i Canada. Med på turen var foruten ansatte og forskere ved senteret og universitetet, senterets nettverksskordinatorer, samt representanter for Direktoratet og andre samarbeidspartnere. Seniorrådgiver Ellen Rygh ved Senter for telemedisin, seniorrådgiver Ole Bjørn Herland i Sosial- og helsedirektoratet og førsteamanuensis Tor Anvik fra Universitetet i Tromsø gir her Utpostens lesere noen inntrykk fra læresteder for medisin, der distriktene er viktigste arena i studieplanen («Community engaged learning»).

Ny studieplan

Legeutdanningen ved Universitetet i Tromsø ble etablert i 1973. En av de grunnleggende ideene var at studentene etter gjennomførte studier skulle bli i landsdelen. Studieplanen for medisin var den gang relativt radikal med vekt på at studentene skulle møte pasienter tidlig i allmennpraksis en kort periode i første studieår og at hele femte studieår skulle tilbringes hos allmennleger og på lokale sykehus i landsdelen. Gruppebasert læring og organbaserte kurs med integrert undervisning i basalfag og kliniske fag etter mønster fra bl.a. universitetene i Maastricht og McMaster var også grunnleggende prinsipper i studieplanen (1).

Utviklingen over de 34 årene som har gått, har imidlertid gått i retning av flere forelesninger fra kateteret og mindre tid til gruppebasert undervisning. Reduksjon av antall sengeplasser ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og økt opptak av studenter har gjort det vanskeligere å gi medisinstudentene tilstrekkelig pasientkontakt i undervisningssituasjonen. Det medisinske fakultet vedtok derfor våren 2007 å sette i gang en full revisjon av studieplanen for medisinstudiet i Tromsø.

Northern Ontario School of Medicine (NOSM)

NOSM betegner seg selv som «Canada's First Medical School for the 21st Century» (2)! Dekan Roger Strasser ble i 2002 hentet fra Monash University i Australia

der han hadde utviklet en tilsvarende rural studieplan. De første studentene ved NOSM startet opp i august 2005. Utdanningen er generalistfokuser, både når det gjelder family doctors og spesialister. I 2007 ble 56 studenter tatt opp, fordelt med 32 ved Laurentian University i Sudbury og 24 ved Lakehead University i Thunder Bay. Disse to campusene ligger med ca 95 miles avstand. NOSM gir ved opptak fortrinnsrett til studenter som kommer fra utkantstrøk, og utvelgelsen skjer blant annet på bakgrunn av intervjuer. Hensikten er å utdanne medisinerer som vil slå seg ned og arbeide i distrikt. Ved årets opptak var det 2274 søkere. Alle som ble tatt opp, var fra såkalte rurale områder i relativt vid forstand. Førti (71 prosent) av de 56 studentene var kvinner, fem (ni prosent) hadde urfolkbakgrunn (inuitter og indianere) og 15 (27 prosent) hadde fransk som sitt hovedspråk.

Campusene i Thunder Bay og Sudbury ligger med ca. 95 miles avstand.





Busstransport til Northern Ontario School of Medicine. FOTO: ELLEN RYGH

Felleskontor for leger og andre ansatte ved det nyeste Family Health Centre på McMaster i Hamilton. Omvisning av lederen for Department of Family Medicine ved McMaster universitetet, Dr. David Price. FOTO: ELLEN RYGH.



I Canada må alle studenter ha avlagt en universitetsgrad tilsvarende bachelor eller høyere før de blir tatt opp ved medisinstudiet (3). Studiet ved NOSM varer i fire år og avsluttes med en nasjonal eksamen. Deretter følger to år med spesialisering i «Recidency Training» og etterfølgende tjeneste som vanligvis fører til spesialisitet etter til sammen fire år. Selv om lønnsnivået er på vei oppover, tjener fortsatt organspesialistene generelt bedre enn allmennlegene. Som i Norge er det lege-mangel i rurale, nordlige og perifere utkantstrøk (4).

Studieplanen for medisinerutdanningen

Studieplanen vektlegger utdanning av leger som er generalister og som kan og vil inngå i samhandling og tverrfaglighet med andre yrkesgrupper og med andre nivåer i helse-tjenesten. Ved oppstart på studiet må studentene skrive under på at de er innforstått med at en vesentlig del av undervisningen skjer i små lokalsamfunn langt fra de store byene. Hovedtema i pensum er:

- Northern and Rural Health
- Personal and Professional development
- Population Health
- Foundations of Medicine
- Clinical Skills in Medicine.

Studieplanen er hele veien preget av utstrakt klinisk praksis i kontakt med pasienter, kombinert med praksisperioder i distrikt. Studiet baseres på «Self-directed Learning Cycles» og er delt inn i 11 «Case-Based Modules» som løper

gjennom de to første studieårene. Disse modulene tar for seg ulike organsystemer og kombineres med fire ukers distriktspraksis i første studieår og to seks-ukers perioder med distriktspraksis i andre studieår. Hele tredje studieår tilbringes ute i distriktspraksiser og tilhørende lokalsykehus (akkurat som i femte året i Tromsø!). I fjerde studieår møter studentene mer spesialisert medisin på større sykehus.

Akademiske prinsipper

Det er fem akademiske bærebjelker nedfelt i studieplanen ved NOSM:

1. *Interprofessional* – team-tilnærming er vesentlig i moderne helsevesen.
2. *Integration* – koordinert interaksjon mellom studenter, residents, fakultet og ansatte
3. *Community oriented* – studentene skal oppleve seg som en del av lokalsamfunnet de utdannes i
4. *Distributed* – ressursgrunnlaget for studiene ligger i lokalsamfunnene der studentene får sin opplæring
5. *Generalism* – utdanning, organisering og pasientomsorg har en holistisk tilnærming
6. *Diversity* – verdien i at Northern Ontario har ulike kulturer som grunnlag for utdanning av legene som skal virke der.

Lokalsykehus og distriktsmedisinske sentre

Vi fikk besøke ulike praksiser i distrikt. Felles for disse er at allmennlegen jobber både i egne praksiser og i en sykehus-setting sammen med spesialister. Noen av oss besøkte et lokal-



Professor Roger Strasser, vise-rektor Joel H. Lanphear og forskningsdirektør Raymond W. Pong i intense diskusjoner med Ivar Aaraas og Svein Steinert fra Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin i Tromsø.

FOTO: ELLEN RYGH



Vi tas i mot av rektor Roger Strasser og forskningsdirektør Raymond W. Pong ved det nye medisinske fakultetet ved Laurentian University i Sudbury. FOTO: SVEIN STEINERT



Sudbury er et distrikt preget av nikkelutvinning og skogbruk. Her er Ole Bjørn Herland, Elisabeth Swensen og Eivind Vestbø ved monumentet for gruvedriften. FOTO: ELLEN RYGH



Per Stensland i diskusjon med Dr. David Price, sjef for Department of Family Medicine ved McMaster. FOTO: ELLEN RYGH

samfunn med rundt 20 000 fastboende innbyggere som hadde et nybygget sykehus med 70 akuttsenger og 110 langtids-senger. Dimensjoneringen av sykehuset er mye begrunnet i at innbyggertallet blir sjudoblet i sommermånedene som følge av turisme. Akuttinntaket på dette sykehuset blir betjent av 20 allmennleger som samarbeider med tre lokale kirurger, to indremedisinere og en radiolog. Utstyr både i radiologi, akuttmedisin og for katastrofer er meget avansert og gjennomtenkt.

Vi fikk også et klart bilde av hvordan sykehuset tok hensyn til ulike kulturer som sognet til det. Ett rom er spesielt innredet og utstyrt som en egen avdeling (Shawanaga First Nation Healing Centre). Her er det lagt til rette for at inuitters og indianeres medisinmenn skal kunne utføre ulike seremonier og ritualer i full forståelse med sykehusets tradisjonelle drift. Kanskje var dette det elementet som gjorde mest inntrykk i en ellers imponerende satsing på å skape et vel-fungerende lokalsykehus.

Telemedisin

Canada ligger langt fremme i bruk av telemedisin. Staten har satset på bredbånd og satellitt-dekning helt ut til de mest perifere, ofte veiløse, bosetningene. I utkantstrøk med stor legemangel er det flere steder stasjonert nurse practitioners, erfarne sykepleiere som undersøker pasienter på stedet. Disse benytter telemedisin i sin samhandling med leger og sykehus.

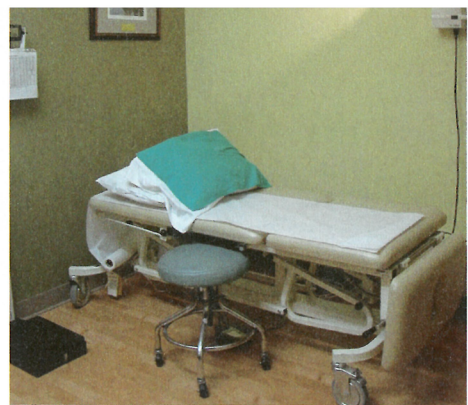


Besøk på et helsesenter i distrikt som tar i mot praksisstudenter. Vi ser Tor Anvik, Jan Hana og Ole Bjørn Herland sammen med representanter for West Parry Sound Health Centre. FOTO: SVEIN STEINERT

I en så desentralisert modell som den vi ble kjent med i Northern Ontario, var det en naturlig forutsetning å bruke moderne informasjonsteknologi som et integrert verktøy for gjennomføring av undervisning mellom to forskjellige campuser med mange miles avstand, og for å følge opp og undervise studenter mens de er utplassert i kommunene. Studentene får utlevert hver sin bærbar PC ved studiestart, og bruker denne aktivt gjennom hele studiet, også under utplasseringsperiodene. NOSM bruker en elektronisk, web-basert samarbeidsplattform som diskusjonsforum og



Pensjonert professor ved McMaster Evert Nieboer, som også er professor II i Tromsø, her i engasjert dialog med Education Coordinator Nancy Fowler ved Department of Family Medicine. Han var en viktig tilrettelegger under planleggingen av vårt studiebesøk og en inspirerende ledsager igjennom dagen. FOTO: SVEIN STEINERT



Mc Master Family Health Centre: Legekantorene var trange og nøkterne. Videokamera på veggen på alle legekantor - i kontinuerlig bruk for veiledning.

FOTO: SVEIN STEINERT

for informasjonsutveksling. Ved universitetet er undervisningslokaler innrettet for observasjon og tilbakemelding fra gruppen til den enkelte student ved hjelp av toveis-spill og videokamera. Sentrale forelesninger blir videooverført mellom de to tvillingskolene i Sudbury og Thunder Bay, samt at de legges ut på web. Studentene legger fram sine utfordringer og oppgaver for medstudenter ved andre lærepraksiser, gjerne med egen praksislærer ved sin side.

McMaster University

Hovedsetet ligger i byen Hamilton som med sine 400 000 innbyggere ikke faller inn under betegnelsen distrikt slik vi bruker det i Norge. Som ved NOSM er filosofien likevel å gi distriktbasert undervisning, og også her brukes videokonferanser slik at distriktspraksisene kan kommunisere med moderuniversitetet, og at de på sin side kan se hvordan det er ute i distrikt (5). Det er lagt stor vekt på interprofesjonell læring, foruten problembasert og evidensbasert læring, som jo er deres varemerke. Vi fikk en engasjerende innføring i flere programmer, der spesielt program for rural palliativ omsorg og bruk av evidence-based medicine under konsultasjonen ga inntrykk som blir sittende.

Vi besøkte deres mest sentrale og nyåpnede lærepraksis som egentlig er en samlokalisering av tre gruppepraksiser for «Family Health». Moderne undervisningsfasiliteter for studenter og utdanningskandidater var en del av bygget. Alle konsultasjonsrom inneholdt utstyr for videooverføring av konsultasjoner til en egen monitor for veileder. Både studenter, kandidater og pasienter aksepterte dette uten problem.

Overføringsverdi

Hva har vi å lære av disse besøkene? For det første ble vi møtt av gjestfrie, velskolerte og entusiastiske kolleger. For det andre ble det etter hvert klart for oss at det som betegnes som god distriktsmedisin i like stor grad kan sies å kjennetegne god allmennmedisin generelt, slik at disse prinsippene bør kunne brukes som en motor for all grunn-, videre- og etterutdanning.

Ved begge lærestedene var alle tydelig stolte av sine studieplaner – og med rette. Det at studieplanene tydeligvis er et felleseie er viktig for å holde motivasjonen oppe for å kunne gjennomføre ideene i praksis. Det første kullet fra NOSM har enda

ikke fullført sitt studium. Vårt møte med studenter ute i lærepraksisene viste i hvert fall minst like engasjerte studenter som de vi opplever ute i praksis her hjemme. McMaster har et imponerende resultat ved at 48 prosent av deres studenter går inn i «Family Medicine» som spesialitet etter avsluttet studium.

Allmennmedisin rekrutterer for dårlig her i Norge. Det virker selvfølgelig å si at studiet danner et viktig grunnlag for hvilken spesialitet som velges siden. Skal vi få til en tilsvarende omlegging av studieplaner i Norge, vil kanskje Tromsø være det naturlige stedet å starte, ettersom de allerede er i gang med sin revisjon. I Ontario har det vist seg mulig å få politisk aksept og prioritering for at utdanning av leger skal kunne skje i lokale distriktsmedisinske helsesentra. Å opprettholde en god og stabil helsetjeneste er som kjent ofte avgjørende for å bevare levedyktige lokalsamfunn ute i distriktene.

Til Universitetet i Tromsø har vi derfor følgende å si: Gå hen og gjør likedan!

Etterskrift:

Etter at dette manuskriptet var avsluttet, har det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø gått sammen med NSDM om å invitere lederne for medisinerutdanningen ved NOSM og McMaster til et seminar i Tromsø i mars 2008. I etterkant av dette seminaret arrangerer NSDM en åpen distriktsmedisinsk konferanse med tema «Hvordan kan legeutdanningen bidra til økt interesse for allmennmedisin og økt rekruttering til distriktene?». Konferansen finner sted i Bodø 12. og 13. mars 2008, og representanter for sentrale myndigheter og alle de fire medisinske fakultetene i Norge vil bli spesielt invitert. Lederne fra NOSM og McMaster vil også holde foredrag på denne konferansen - og her kan interesserte selv ta del i den begeistring som vi som var på studiereisen opplevde!

Referanser

1. Hjort PF, Walløe L, Sundby P, Prydz H, Wisløff F, Romøren TI et al. Medisinsk studieplan. Universitetet i Tromsø. Tromsø: Universitetsforlaget, 1971.
2. http://www.normed.ca/about_us/glance.htm – lest 25.11.2007
3. <http://www.normed.ca/programs/undergraduate/admissions/requirements/academic.aspx> - lest 25.11.2007
4. Jong M: President's message. Need for a national rural health strategy CJRM 2007;12(4):205
5. <http://65.39.131.180/ContentPage.aspx?name=MD%20Program%20Home> – lest 25.11.2007

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
Ellen.Rygh@telemed.no