

Läkarutbildning i glesbygd – ett radikalt koncept från Kanada

LARS AGRÉUS, professor, distriktsläkare, Centrum för allmänmedicin, Karolinska institutet; Stockholms läns landsting lars.agreus@ki.se

ROGER STRASSER, professor, rektor, Northern Ontario School of Medicine, Lakehead and Laurentian Universities, Ontario, Kanada

Sjukvård i glesbygd bygger på att en stor del av den totala vården, framför allt den polikliniska men även delar av slutenvården, sköts av primärvården. Det är längre till läns- och länsdelssjukhus liksom till högspecialiserade universitetskliniker. Bristen på både allmänläkare i primärvården och sjukhusspecialister med bred kompetens på de mindre och allt färre sjukhusen närmare glesbygden har därför en dubbel negativ konsekvens för möjligheterna att ge en jämlik vård till glesbygdsbefolkningen.

För att försöka komma till rätta med dessa problem har man i Kanada genom Northern Ontario School of Medicine (NOSM) utarbetat ett koncept för glesbygdsmedicin som bygger på en ny läroplan och ett socialt tänkande för läkarutbildningen. Norra Ontario i Kanada är till ytan mer än dubbelt så stort som Sverige. 40 procent av befolkningen lever i avlägsna landsbygdsområden och i samhällen med olika kulturella grupper; förutom majoriteten engelskspråkiga kanadensare finns ursprungsbefolkning (inuit) och en stor del franskanadensare. Ekonomin är mycket konjunkturkänslig (gruv-, skogs- och turistnäring) med åtföljande socioekonomisk instabilitet. Det råder kronisk brist på läkare och annan vårdpersonal i regionen, vars hälsoläge är sämre än i Ontario som helhet [1].

Medicinsk fakultet med socialt mandat

Med kännedom om att medicinstudenter som har vuxit upp på landsbygden är mer benägna att arbeta där senare beslutade provinsregeringen i Ontario 2001 att inrätta en ny medicinsk fakultet med ett uttalat socialt ansvarstagande mandat att förbättra förutsättningarna för bättre hälsa och »hälso-sammare samhällen« i norra Ontario. NOSM är ett gemensamt initiativ av Laurentian University i Sudbury (160 000 invånare) och Lakehead University i Thunder Bay (110 000 invånare) för utbildning av medicinstudenter och underläkare. Universitetet ligger mer än 100 mil från varandra. Syftet med samarbetet var att möjliggöra förstklassig medicinsk undervisning, vidareutbildning och forskning i glesbygden [2].

I samråd med de bägge universiteterna, den befintliga decentraliserade lokala hälso- och sjukvården och andra samhällsfunktioner utformades en läroplan som bygger på en helhets-syn som är anpassad till hälsoläget i glesbygden i norra Ontario. Den kliniska undervisningen utgår från glesbygdens eget patientklientel på sjukhus, sjukstugor och vårdcentraler i de över 70 avlägsna kommunerna. Redan under introduktionen engageras lokalsamhället på ett strukturerat sätt, där man aktivt arbetar med socialt stöd för att studenter och lärare ska trivas i sina nya miljöer. Läkarutbildningen i Kanada är fyra-årig men föregås av fleråriga akademiska studier i biomedicin eller annat tillämpligt ämne.

Det finns en stark betoning av interprofessionell utbildning. Utbildade lärarteam med både sjukvårdspersonal och socialarbetare finns tillgängliga på alla vårdnivåer i de olika samhällena där undervisningen bedrivs. Kontakten med pa-

tienterna och deras anhöriga utgör en central del av denna pedagogik. Därmed ges studenterna goda förutsättningar för att senare i karriären själva kunna ingå i fungerande multidisciplinära vårdteam.

Praktik i glesbygdens primärvård

NOSM var den första medicinska skolan i världen där alla studenter genomför en longitudinell integrerad praktik som sträcker sig över ett år och med primärvården som bas, benämnd »comprehensive community clerkship« (CCC). CCC görs under läkarprogrammets tredje år och är helt förlagd till primärvården. Under det första och andra året är studierna av mer katedral karaktär på något av de två moderuniversiteterna, och det fjärde året är sjukhusbaserat.

I stället för roterande placeringar på olika kliniker har studenterna under år tre sin placering i primärvården i glesbygd, där de möter patienterna konsekutivt [3]. Under detta år om-sätts således så gott som hela läroplanen i praktiken. Studenterna följer patienterna och deras anhöriga, även då de vårdas av andra specialister. Studenterna bor i ett av 13 stora landsbygdsområden med de 70 engagerade små tätorterna men inte i de större städerna Sudbury och Thunder Bay. Detta ger dem möjlighet att lära sig kärnan i primärvårdens och lokalsamhällets perspektiv och få nödvändig kunskap även från specialistvården [4]. Det ökar även den kliniska självkänslan och kompetensen och borgar för att studenterna får kunskaper och färdigheter som senare kan tillgodose glesbygdsbefolkningens och det decentraliserade samhällets behov [5].

Studenterna avspeglar befolkningen

NOSM strävar efter att spegla befolkningen i norra Ontario i varje årskull studenter. Mellan åren 2005 och 2010 sökte 2 000 studenter till de 64 platserna, vilket är ungefär 2,5 procent av landets alla platser för läkarutbildning. Urvalet och antagningen resulterade i att 91 procent av alla läkarstuderande kom från norra Ontario och resterande 9 procent från andra delar av landet. Totalt var 45 procent av NOSM:s medicinstudenter från glesbygdsmråden jämfört med 10 procent

»Vikten av att rekrytera medicinstudenter från glesbygden och bedriva universitetsundervisning i samma miljö har visats även i USA och Australien.«

SAMMANFATTAT

Över hela världen har man problem med god läkarbemanning i glesbygd.

I Ontario har man infört en ny läkarutbildning och en ny läroplan med primärvården i glesbygd som akademisk bas.

Antagningsprocessen är strategiskt riktad mot studenter från glesbygdsmråden.

Antalet sökande är stort, och utbildningen är bland de högst värderade i Kanada.

Utbildningen av ST-läkare i allmänmedicin och breda sjukhus-specialiteter är framgångsrik.

Man har helt ändrat förutsättningarna för att kunna bemanna både primärvården och den patientnära slutenvården i regionen.

Som synergieffekt har man främjat hela regionen socioekonomiskt och initierat andra akademiska projekt.

på andra universitet. Man uppnådde dessutom en betydande integration av ursprungsbefolkning (7 procent) och franskspråkiga studenter (22 procent). Detta har uppnåtts utan att ge avkall på akademisk excellens.

Utbildningens kvalitet har i genomsnitt värderats högre än för de flesta andra kanadensiska medicinska universitet [6]. I examinationen av Medical Council of Canada (MCC) har studenterna legat konsekvent över riksgenomsnittet, med mycket höga poäng i avsnittet om kliniskt beslutsfattande. Utbildningen finansieras med statliga anslag och är ca 35 procent dyrare per student och år, vilket dock på grund av utfallet anses uppvägas samhällsekonomiskt med råge [6].

Underläkarutbildning med samma fokus

En konsekvent strategi för hög bemanning i glesbygden kräver att även underläkarutbildningen har detta fokus. I Sverige ligger detta ansvar på landstingen, men i Kanada har universitetet ett större ansvar. NOSM erbjuder specialistutbildning i allmänmedicin och nio andra breda allmänna specialiteter. Av de examinerade valde 135 (61 procent) allmänmedicin, främst på landsbygden, för sin specialistutbildning, vilket är en nästan dubbelt så hög andel som det kanadensiska genomsnittet. Nästan alla andra studenter (33 procent) valde vidareutbildning i breda specialiteter, såsom allmän internmedicin, allmän kirurgi och pediatrik, och endast ett litet antal (6 procent) valde utbildning i subspecialiteter som dermatologi, plastikkirurgi och strålterapi. Motsvarande siffror för andra kanadensiska universitet var 30, 40 respektive 30 procent.

Specialistutbildningen håller mycket hög kvalitet. Under 2008 och 2010 placerade sig NOSM:s underläkare som nummer 1 av 17 medicinska universitet i MCC:s kliniska examination. Drygt 70 procent av NOSM:s studenter och underläkare stannar i norra Ontario efter avslutad specialistutbildning och bär då med sig NOSM:s utbildningskoncept när de själva handleder blivande allmänläkare. Några av de tidigare studenterna har nu även fått anställning på NOSM som pedagoger och forskare.

Socioekonomisk utveckling följde

NOSM:s aktiviteter har även bidragit avsevärt till den socioekonomiska utvecklingen i norra Ontario. Intervjuundersökningar har visat att medborgarna känner sig stolta över sin bygd och de upplever en bekräftelse av regionens möjlighet till en utvidgad kunskapsbaserad ekonomi. Man har även visat på en förbättrad sjukvård för befolkningsminoriteterna i och med att man aktivt engagerat sig för kulturell kompetensutbildning och aktivt rekryterat studenter från den fransktalande befolkningen och inuiterna [7]. Även andra samhällsfunktioner har påverkats, och Laurentian University kommer

»En medveten satsning... skulle med den erfarenhet som finns från Kanada kunna vara ett kraftfullt sätt att upprätta en jämlik sjukvård över hela Sverige.«

att starta en utbildning i arkitektur och Lakehead University en i juridik i år.

Vikten av att rekrytera medicinstudenter från glesbygden och bedriva universitetsundervisning i samma miljö har visats även i USA och Australien [8, 9]. Med ett antagningssystem och en läroplan skraddarsydd för glesbygden har NOSM visat att man kunnat rekrytera sökande från en socioekonomiskt ofta eftersatt glesbygd, lyckats med en utbildningskvalitet över riksgenomsnittet och fått studenter att i hög utsträckning stanna kvar i området som färdiga läkare. Vårdpersonal utbildad på annat håll har också lockats till området, och man har även noterat en positiv social effekt på övriga samhällsfunktioner i regionen.

Rätt riktning i Sverige – men utan långsiktig strategi

I Sverige har man i Umeå och Örebro på senare år förlagt mer av den verksamhetsförlagda utbildningen till länsdelssjukhus. I skenet av NSOM:s koncept är det steg i rätt riktning för de mindre sjukhusens överlevnad, men man har inte en så radikal långsiktig strategi som i Ontario för att stimulera en välbemannad och högkvalitativ primärvård i glesbygden. Det gäller även i regeringens nya utredning om den nya läkarutbildningen [10], där det visserligen sägs att »i den framtida utbildningen blir vårdcentraler och andra delar av primärvården centrala arenor för studenterna«, men ordet »glesbygd« nämns inte en enda gång.

Man har i Sverige på några universitetsorter börjat med akademiska vårdcentraler med forskning och mer interprofessionell undervisning [11, 12]. En medveten satsning inte bara på forskning utan också på utbildning av studenter på akademiska vårdcentraler även i glesbygd med en riktad läroplan skulle med den erfarenhet som finns från Kanada kunna vara ett kraftfullt sätt att upprätta en jämlik sjukvård över hela Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Lars Agreus är ordförande i Svensk förening för glesbygdsmedicin.*

REFERENSER

- Rural and Northern Health Care Panel. Rural and Northern Health Care Framework/Plan, Stage 1 Report. Final Report. Toronto: Ministry of Health and Long-Term Care; 2010.
- Tesson G, Hudson G, Strasser R, et al. The making of the Northern Ontario School of Medicine: a case study in medical education. Montreal: McGill-Queen's University Press; 2009.
- Strasser RP, Lanphear JH, McCready WG, et al. Canada's new medical school: The Northern Ontario School of Medicine: social accountability through distributed community engaged learning. Acad Med. 2009;84:1459-64.
- Strasser R, Hirsh D. Longitudinal integrated clerkships: transforming medical education worldwide? Med Educ. 2011;45:436-7.
- Strasser R, Neusy AJ. Context counts: training health workers in and for rural and remote areas. Bull World Health Organ. 2010;88:777-82.
- Strasser R, Hogenbirk JC, Minore B, et al. Transforming health professional education through social accountability: Canada's Northern Ontario School of Medicine. Med Teach. 2013;35:490-6.
- Centre for Rural and Northern Health Research. Exploring the socio-economic impact of the Northern Ontario School of Medicine. Lakehead University and Laurentian Universities. Thunder Bay and Sudbury, 2009. [http://www.nosm.ca/uploaded/Files/About_Us/Media_Room/Publications_and_Reports/FINAL_Report_\(NOSM_Socioeconomic_Impact_Study-2009-11\).pdf](http://www.nosm.ca/uploaded/Files/About_Us/Media_Room/Publications_and_Reports/FINAL_Report_(NOSM_Socioeconomic_Impact_Study-2009-11).pdf)
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Hojat M, et al. Demographic, educational and economic factors related to recruitment and retention of physicians in rural Pennsylvania. J Rural Health. 1999;15:212-8.
- Veitch C, Underhill A, Hays RB. The career aspirations and location intentions of James Cook University's first cohort of medical students: a longitudinal study at course entry and graduation. Rural Remote Health. 2006;6:537.
- För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning. Betänkande av Läkarutbildningsutredningen. SOU 2013:15.
- Centrum för allmänmedicin (CEFAM). Höjd ribba med akademiska vårdcentraler. <http://www.cefam.se/avc>.
- Centrum för primärvårdsforskning (CPF): AKC – Allmänmedicinska kunskapscentrum. <https://www.skane.se/sv/Webbplatser/FoU-samlingsnod/Centrum-for-Primarvardsforskning-/AKC/>

KLINIK & VETENSKAP UTBILDNING OCH

■ SUMMARY

The Northern Ontario School of Medicine (NOSM) has a social accountability mandate to contribute to improving the health of the people and communities of Northern Ontario. NOSM recruits students from Northern Ontario or similar backgrounds and provides Distributed Community Engaged Learning in over 70 clinical and community settings located in the region, a vast underserved rural part of Canada. 61% of NOSM graduates have chosen a family practice (predominantly rural) career. The socio-economic impact of NOSM includes new economic activity, more than double the School's budget; enhanced retention and recruitment for the universities and hospitals/health services; and a sense of empowerment among community participants attributable in large part to NOSM. There are signs that NOSM is successful in graduating health professionals who have the skills and the desire to practice in rural/remote communities and that NOSM is having a largely positive socio-economic impact on Northern Ontario.