

Eksamen i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø

Sammendrag

I 2004 arrangerte Universitetet i Tromsø sin første muntlige eksamen i allmennmedisin etter at faget omsider var blitt et «storfag» på linje med indremedisin og kirurgi i 2003. Modellen avviker fra praksis ved de øvrige medisinske fakultetene ved at eksamen gjennomføres på et fastlegekontor. Kandidatene møter pasienter som søker lege denne dagen. Eksamen omfatter en full konsultasjon, etterfulgt av kliniske spørsmål knyttet til dagens pasient. Også andre allmennmedisinske emner tas opp. Til slutt har studenten og sensorene en samtale om samfunnsmedisinske spørsmål.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Eli Berg

eli.berg@ism.uit.no

Hasse Melbye

Peter Prydz

Knut Arne Holtedahl

Ivar J. Aaraas

Tor Anvik

Niels Bentzen

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

I 1971 kom det ut en bok på Universitetsforlaget med tittelen *Medisinsk studieplan. Universitetet i Tromsø* (1). Bakgrunnen var at Stortinget 28.3. 1968 hadde vedtatt å opprette et universitetet i Tromsø. Landsdelen manglet sårt akademisk arbeidskraft, og ikke minst var den svake søkningen til legestillinger merkbar. De folkevalgte besluttet at det skulle bli et fullverdig universitet, og at det snarest mulig skulle etableres en «komplett medisinsk utdanning».

Studieplanen

Grunnstudiet i medisin ble tidligere sett på som en forberedelse til å kunne arbeide som allmennpraktiserende lege (2). I Tromsø-modellen ble denne målsettingen justert. «Studiet bør ses som et første trinn i en

utdanning hvor spesialistutdannelsen er det neste, også for almenmedisinerne.» stod det i studieplanen (1). Man erkjente altså at en påbygging utover grunnstudiet var nødvendig også for å kunne praktisere som primærlege, for øvrig 14 år før spesialiteten i allmennmedisin ble etablert i Norge i 1985.

De overordnede prinsippene som ble innført for studiet i Tromsø var, summarisk nevnt:

- Tidlig pasientkontakt
- Integrert undervisning
- Utplassering i allmennpraksis og ved lokalsykehus
- Valgfri undervisning og selvstendige oppgaver
- Få, store og integrerte eksamener
- Karakterer i form av bestått/ikke-bestått

Det er interessant å lese hva forfatterne av studieplanen la vekt på da de fremmet ønsket om tidlig pasientkontakt:

«...å bringe studentene i kontakt med pasienter så tidlig som mulig og under forhold som gir dem ansvar. Det er også nødvendig å gi studentene innsikt i deres egen personlighet, fordi denne personlighet blir et av deres viktigste virkemidler som leger» (1).

Under avsnittet som omhandler valgfrie perioder i studietiden, kommer det frem at «det er stor fare for at en så lang utdanning kan virke skadelig, fordi den kan hemme fantasi, originalitet, selvstendighet og trang til utfordelse». Komiteen ville gi rom for at studentene kunne «sette av tid til dyperegående studier innen medisinen, til vitenskapelig eller sosialt arbeid, eller til utenomfaglig aktivitet» (1).

Allmennmedisin ved fakultetet i Tromsø

Allmennmedisin fikk en sentral plass helt fra starten av studiet i 1973, med utplassering hos allmennpraktiker allerede den første høsten. I femte studieår kom en åtte uker lang praksisperiode hos distriktsleger i Nord-Norge. I tillegg til å gi studentene kunnskaper i klinisk allmennmedisin var det et viktig poeng ved utplasseringen at de skulle få innsikt i de samfunnsmedisinske sidene ved virksomheten i primærhelsetjenesten.

Selv med dette gode utgangspunktet ble det over år mer og mer tydelig, både for studenter og lærere, at faget undervisningsmessig sett hadde en svakere posisjon enn spesialitetene som ble formidlet ved univer-

sitetssykehuset. De siste tiårene er dette gradvis rettet opp ved at faget har fått et større omfang i studiet, både ved styrking av undervisningen i allmenn- og samfunnsmedisin i fjerde og sjette studieår og ved innføringen av uketjeneste hos fastlege det siste studieåret.

Behovet for en egen eksamen i allmennmedisin meldte seg stadig sterkere fra midten av 1990-årene. En egen eksamen var ønskelig både for å kunne foreta en reell testing av studentenes kliniske og teoretiske kunnskaper i faget og for å markere allmennmedisin som et tydelig fag med kunnskapskrav. Inntil da hadde prøvingen vært ivaretatt ved at allmennpraktiker var sensor ved alle spesialitetseksamener, for å påse at spørsmålene ble vinklet fra et primærhelsetjenesteperspektiv og at de ikke ble for subtile. Men flere sensorer hadde opplevd å bli stilt på sidelinjen under eksaminasjonene, og noen hadde etter hvert savnet en tydeligere allmennmedisinsk profil i Tromsø-modellen (3).

Den norske lægeförening tok i 2002 initiativ overfor de fire medisinske fakultetene for å sikre at opplæringen i allmennmedisin kunne bli styrket til et nivå på linje med de to øvrige hovedfagene kirurgi og indremedisin (4). På denne tiden hadde Seksjon for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø allerede utarbeidet et forslag til en allmennmedisinsk eksamen, som ble prøvd ut blant frivillige studenter våren 2001. To år senere vedtok styret ved Det medisinske fakultet at faget allmennmedisin skulle få en større plass, og da som «storfag», sidestilt med de to andre hovedfagene indremedisin og kirurgi. En muntlig eksamen i allmennmedisin skulle innføres fra og med våren 2004.

Eksamensformer ved de andre studiestedene

I Bergen har medisinstudentene hatt eksamen i allmennmedisin siden 1994, én skriftlig og én muntlig prøve (5). Den kliniske eksamen foregår på et legekontor på instituttet med pasienter bl.a. fra sensorenes praksis.

Da Oslo hadde ført sitt første kull igjennom den nye studiemodellen Oslo96 i 2002, ble eksamen i allmennmedisin arrangert sammen med de to andre hovedfagene, kirurgi og indremedisin, ved to av byens sykehus. Formen er en stasjons-eksamen – to stasjoner gjelder indremedisin, én kirurgi og én allmennmedisin.



REALISTISK For første gang arrangerer medisinstudiet i Tromsø storsaksamen i allmenntillegkontor. Fra venstre student Garth Tylden, sensor og fastlege Arne Haugli og eksaminator og professor Bjørn Bøe.

Fikk legehjelp under eksamen

I går hadde medisinstudent Garth Tylden eksamen i allmenntillegkontor. Det foregikk på Sentrum legekortor i rene «reality»-stil.

TEKST STEN-FREDRIKSEN
BIBO OLE ÅSHØM

TROMSØ For det første er det første gang medisinstudentene har eksamen i allmenntillegkontor som stortag i Tromsø. Tidligere har det kun vært indremedisin og kirurgi. Og for det andre er det første gang studentene avlegger eksamen på et legekortor med ekte pasienter til stede. Det er usikkert for studiet i Tromsø.

Ved de øvrige universitetene i Norge har det i noen år vært slik at medisinstudentene kommer opp i to av de tre stortagene indremedisin, kirurgi og allmenntillegkontor, plus noen av de mindre fagene. Nå er det også slik med studiet i Tromsø. Men det spesielle med utdanningen i Tromsø er at eksamen i allmenntillegkontor foregår på et fastlegekontor.

Først for eksamen blir pasienter som bestiller time spurt om de vil ha sin konsultasjon som eksamen for studenten. Det betyr at alle pasientene samtykker til det, vet hvilken studenten, eksaminatoren eller sensoren på forhånd hva det betyr for pasienten. Forutsetningen er at lidelsen er av allmenntillegkontor karakter.

Realistisk eksamen
Det var dette medisinstudent Garth Tylden gjennomgikk i går. Først fikk han en liten presentasjon av Sentrum legekortor av fastlege, og sensor for anledningen, Arne Haugli. Så traff han eksaminator Bjørn Bøe, som er ansatt på det medisinske fakultetet på UiT.

Deretter fikk han møte to pasienter til vanlig konsultasjon.

– Den ene av pasientene kom inn med det som kalles «drossen»-skallet. Det fant jeg ut av, og fikk gi pasienten en injeksjon med kortison. Og den andre pasienten hadde rakkemerter, forteller Tylden rett etter at han er ferdig med eksamen. Med som bistandere til konsultasjonen var både Haugli og Bøe.

Må forklare seg
Etter konsultasjonen var det tid for å bli eksaminert av Haugli og Bøe. Da måtte Tylden forklare hvordan han hadde kommet frem til diagnosen for hver av pasientene

og begrunne hvorfor han gjorde som han gjorde. I tillegg spurte de ham om en rekke andre relevante spørsmål fra person de siste seks årne.

Verken Haugli eller Bøe vil si noe om hvordan Garth Tylden gjorde det på den to timer lange eksamen. Sensoren faller 16, juni, så han må smøre seg med tilfredshet frem til da.

– Jeg føler selv at det gikk greit, og jeg synes denne formen for eksamen er bra. Jeg innbiller meg at den er bedre enn om at man får pasienter til å komme til universitetet. Dette blir mer ekte, sier Tylden.

sten.fredrikson@nordlys.no

Statkraft blir aksjeselskap

OSLO Statsforetaket Statkraft blir omgjort til aksjeselskap. Regeringspartiene og Fremskrittspartiet sikrer flertall for dette i Stortinget neste uke. Men det er ikke flertall for å slippe private som eiere, i hvert fall i denne omgang. Et brott flertall på Stortinget sørger for at saken må tilbake til Stortinget dersom det blir akseptert med betingelser eller delprivatisering.

– Vi har satt en stopper for fullprivatisering, sier SVs Inge Ryan til Avisenes Nyhetsbyrå (ANB). Han mener at det er press fra opposisjonen som har fått KrF til å sette fokus ned for regjeringens opplegg, som innebar en klar løsning for privat eierskap. (ANB)

Den nye eksamenformen i allmenntillegkontor har fått positiv omtale i pressen. Faksimile fra Nordlys 9.6. 2004

Pasienter til eksamen i allmenntillegkontor blir rekruttert fra eksaminatorenes egen praksis (6). Ved medisinstudiet i Trondheim har man også valgt å legge eksamen i allmenntillegkontor til avslutningen av studiet, men enn så lenge er den å regne som eksamen i et «småfag». Det innebærer at kun 6–7 studenter er oppe i klinisk allmenntillegkontor hvert år, og da lokalisert til instituttet.

Eksamen i allmenntillegkontor i Tromsø
Enhver eksamen har to sider av særlig stor betydning. Det ene gjelder sertifisering, den

andre den innvirkning eksamen får for studentenes læring gjennom studiet (7). Ved Seksjon for allmenntillegkontor i Tromsø hadde man vurdert ulike modeller for eksamen da Arne Haugli på en idédugnad foreslo at den kunne foregå ute på fastlegenes kortor og med reelle pasienter som søker legehjelp nettopp denne dagen. Pasientene kunne ha bestilt time, ha en kontrollavtale med legen eller komme som øyeblikkelig hjelp.

Etter søk i medisinske databaser fant vi ingen omtaler av en tilsvarende eksamenform. Ideen ble vel mottatt, og en tredel av

avgangskullet i Tromsø deltok som nevnt i en frivillig prøveeksamen våren 2001. Evalueringen etterpå var svært positiv (8). Også i pressen har eksamenformen fått positiv oppmerksomhet, blant annet med oppslag i avisen Nordlys med overskriften «Fikk legehjelp under eksamen» (fig 1).

Det var nettopp det pasientene fikk. Det spesielle ved allmenntillegkontor eksamen ved Universitetet i Tromsø er at studenten er vikar for fastlegen og behandler reelle pasienter som søker lege. Både eksamenskandidat og pasient er informert om dette på forhånd, og pasienten har gitt sitt samtykke. Student, intern sensor (eksaminator) fra Institutt for samfunnsmedisin og ekstern sensor (fastlegen) møtes på sistnevnte kontor. I tillegg oppmuntres eksamenskandidatene til å ha med seg en eller to medstudenter som kan være observatører under eksamen og samtalepartnere for studenten etterpå.

Som «vikar for fastlegen» har studenten tilgang til alle hjelpemidler som allmenntillegkontor praktiserer selv har mulighet til å benytte, enten det gjelder fagbøker, spørre en kollega i praksis (for eksempel fastlegen) eller kontakte en sykehuskollega for råd. Tidsrammen for eksamen er satt til to timer. De første 10–15 minuttene bruker studenten til å gjøre seg kjent på kortoret, med alt fra utstyr og faglitteratur til det å lese et kort notat om pasienten. Eksamenskandidaten henter så inn pasienten og gjennomfører en vanlig konsultasjon med alle nødvendige ingredienser innenfor en ramme på maksimalt 30 minutter. Deretter får hun/han inntil 15 minutter til etterarbeid, bl.a. håndskriving av journalnotat etter SOAP-modellen (subjektivt/sykehistorie, objektivt/observasjon, analyse, plan) (9). I mellomtiden følger fastlegen pasienten ut og tar seg av det som måtte trenge omkring nye avtaler etc.

Den neste timen går med til eksaminasjonen. Først er det en dialog om dagens pasient og faglige funderinger rundt den aktuelle konsultasjonen. Andre kliniske problemstillinger kan også trekkes inn. De siste 15–20 minuttene brukes til en samtale om samfunnsmedisinske temaer. Spørsmålene kan ta utgangspunkt i den samfunnsmedisinske oppgaven som studenten har skrevet under utplussingen i primærhelsetjenesten i femte studieår eller andre relevante emner fra fagområdet.

Intern sensor har formelt ansvar for eksaminasjonen, men i praksis veksler intern og ekstern sensor på å lede diskusjonen. Vår erfaring så langt er at dette gir en ledighet i dialogene og en bredde i de faglige diskusjonene nderveis.

Eksamenskandidatene får ikke vite der og da hvordan sensorene bedømmer dagens eksamen. Universitetet i Tromsø har en modell med utvidet eksamenskommisjon. En samlet vurdering av alle eksamenene avgjør om en kandidat består avsluttende

eksamen eller ikke. Ved hver deleksamen fyller sensorene ut et skjema (e-fig 2) med bl.a. rubrikkene «bestått», «tvilsom» eller «ikke-bestått». Dersom noen får kjennelsen «tvilsom» eller «ikke-bestått» på en eksamen, tas det opp til behandling i den faste eksamenskommissjonen, som utvides med alle involverte sensorer fra studentens eksamener. Både de to muntlige eksamenene i storfagene allmennmedisin, kirurgi eller indremedisin, den store, integrerte skriftlige prøven og de muntlige eksamenene i to av sju «småfag» teller med i den endelige vurderingen av «bestått» eller «ikke-bestått».

For ikke å innføre en ekstra eksamensdag vedtok fakultetet i 2003 at alle studentene skulle opp i to av de tre storfagene etter loddtrekning. Eksamen i allmennmedisin omfattet i 2004 55 personer, altså to tredeler av avgangskullet. 52 studenter bestod eksamen, to ble vurdert til «tvilsom» og én til «ikke-bestått». I den utvidede eksamenskommissjonen ble i alt ni eksamenskandidater fra hele kullet strøket etter en totalvurdering av alle eksamenene. Vi har høsten 2004 avvirket vår første kontinuasjonseksamen i allmennmedisin, igjen slik at to tredeler av studentene skulle testes i faget. Av de ni som kontinuerte, kom seks opp i allmennmedisin. Ingen eksamenskandidater strøk denne gangen.

Diskusjon

Det har foreløpig ikke vært gjennomført noen formell evaluering av vår eksamen i allmennmedisin. Men kort tid etter de avsluttende prøvene i 2004 møttes studenter, interne og eksterne sensorer og representanter for studieadministrasjonen til et oppsummeringsmøte. I hovedsak var alle grupper fornøyd. Eksamen syntes å differensiere godt, og den testet bredt kandidatens evne som lege, både når det gjaldt kommunikasjon, ferdigheter og i forhold til konkrete kunnskaper i allmenn- og samfunnsmedisin.

Noen studenter hadde vært nervøse for ikke å finne frem til riktig diagnose. Dette

var aldri ment å være noe stort anliggende i denne eksamenen. Allmennmedisin er, som kjent, et fag hvor avklaring ofte først kommer etter flere konsultasjoner. Den klinisk-epidemiologiske betydningen av lav sykdomsprevalens og lav utsagnskraft av enkeltssymptomer er en viktig del av fagforståelsen, men også erkjennelsen av at den lokale klinisk-epidemiologiske kunnskapen er vesentlig i allmennpraksis (10).

Man kan spørre seg hvor riktig det er å innføre en ny stor eksamen i en tid der mange universiteter går bort fra de store avsluttende prøvene. Tettere oppfølging av studentene underveis i studiet, med korte praktiske prøver og bruk av mappevurdering, er blitt mer vanlig (11). Men en slik omlegging vil ta tid, hvis den i det hele tatt kommer på medisinstudiet. Og vi kan ikke vente med å prøve ut studentene i allmennmedisinske ferdigheter nå som allmennmedisin er blitt et hovedfag på linje med indremedisin og kirurgi. En eksamen i allmennmedisin tydeliggjør hva vi forventer av de fremtidige legene og fungerer som en positiv rettesnor i undervisningen og i studentenes eksamensforberedelser.

Som ved flere av de øvrige universitetene har medisinstudiet i Tromsø elementer av problembasert læring (PBL-undervisning). Et siktemål i slik undervisning er «å skape en større nærhet og likhet mellom lærings-situasjonen og den framtidige, praktiske yrkessituasjonen» (12). Vi har tilstrebet en optimal «eksemplarisk læring» ved at det er virkelige pasienter studentene møter underveis – både i utplasseringen femte studieår og i uketjenesten sjetten år (13). Dette kan fungere identitetsskapende for yrkesrollen (14). Vår eksamen legger altså opp til at prøveformen blir så lik undervisningsformen som mulig og nærmest mulig opp mot en profesjonell situasjon (2). Vi tilstreber en autentisitet gjennom eksamenformen i Tromsø.

Noen av studentene ved eksamen i allmennmedisin i 2004 poengterte at nettopp dette at det var bruk for dem som lege,

gjorde at de «la inn et annet gir», engasjerte seg mer (15). Pasientene angikk dem på en annen måte enn ved øvrige eksamener (16).

e-fig 2 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

- Hjort PF, Walløe L, Sundby P et al. Medisinsk studieplan. Universitetet i Tromsø. Tromsø: Universitetsforlaget, 1971.
- Brodal A. Brodalutvalget. Plan for utbygging av medisinske læresteder i Norge 1966–1980. Tidsskr Nor Lægeforen 1964; 84: 1579–90.
- Reymert J. Ertetanker etter tre dager som sensor ved Universitetet i Tromsø, muntlig del av medisinsk embetseksamen – har allmennmedisinen noen plass der? Utposten 2000; 29: 41.
- Nylenna M, Brinchmann-Hansen Å. Alle medisinerstudenter skal stå likt rustet for arbeid i allmennpraksis og sykehus. Brev fra Den norske lægeforening til de medisinske fakultetene 2002; 1076.
- Bærheim A, Malterud K. Klinisk eksamen i allmennmedisin – en konsultasjon. Erfaringer etter førstegangseksamen i Bergen. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1368–70.
- Straand J. Avsluttende klinisk eksamen (stasjons-eksamen) i 12. semester juni 2002: planlegging, gjennomføring og erfaringer fra Seksjon for allmennmedisin. Oslo: Universitetet i Oslo, 2005.
- Brodal P. Eksamen – myter og realiteter. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 489–90.
- Anvik T. Fra stillferdig og målrettet til heftig og begeistret. Studenter i Tromsø vil ha eksamen i allmennmedisin. Utposten 2001; 30.
- Hunskår S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005.
- Vestbø E. Den distriktsmedisinske klinikken. I: Merok E, Lian OS, red. Mellom nostalgi og avangarde. Distriktsmedisin i moderne tid. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2005: 92–105.
- Kvalitetsreformen. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005.
- Pettersen RC. PBL. Problembasert læring for studenten. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
- Handal G, Lauvås P. På egne vilkår. En strategi for veiledning med lærere. Oslo: Cappelen Akademisk, 1999.
- Berg K. Hvis PBL er svaret, – hva er så spørsmålet? Skriftserien ved Høgskolen i Sør-Trøndelag 2002; 2. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag, 2002.
- Vetlesen AJ. Profesjonell og personlig? Legerollen mellom vellykkethet og sårbarhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1118–21.
- Berg E. Det skapende mellomrommet – i møtet mellom pasient og lege. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005.