25 Years of RuralMed

Peter Hutten-Czapski, MD[1]

[1]*Scientific Editor CJRM, Haileybury ON, Canada*

Correspondance: phc@srpc.ca

"We rarely get to hear that so many other rural physicians experience similar concerns. We can't meet in the hallways of the big virtual rural hospital to find solutions because the corridors are dozens or hundreds of kilometers in length." Dr Jim Thompson RuralMed Oct 16, 1995.

Back when E-mail was hyphenated, Dr. John Wootton took a break from a Rural and Remote Medicine Course of the Society of Rural Physicians of Canada: "I hiked up to the McGill Computer store. and noticed on a cork-board an advertisement about an Engineering faculty listserv". This was a new concept to John and as he read its description of a method to join disparate individuals together, it seemed to him something that rural doctors could use.

"I phoned the McGill Computer department who was in charge of hosting the listservs and set one up", continues Dr Wootton. "I walked back to the hotel and announced the listserv at the Annual General Meeting, and that was it".

The RuralMed listserv had its first message on Mother's Day on 11 May, 1995, at 8:29 PM.

While there have been competitors (CaRMeN from the College of Family Physicians of Canada [CFPC], RURALNET-L from Marshall University, RURAL-CARE and RURAL-DOCTORS)[1] only RuralMed survives to this day.

From the first issue of this Journal,[2] RuralMed topics from then seem both old and new today:

"One of the many topics under debate since the fall of 1995 has been the provision of rural anesthesia. Several articles in the Canadian Medical Association Journal in November 1995 and subsequent letters sparked a lively discussion on RuralMed.

There was disagreement on whether western Canada needs to train GP anesthetists. Some sources suggest there are not enough positions even for specialist anesthetists."

Since then family practice anaesthesia is now supported by a national curriculum written by rural doctors in conjunction with programmes and fellowship anaesthetists. It is recognised by a certificate of added competence by the CFPC. However, rural challenges, even in anaesthesia, remain.

Paul Mackey wrote in RuralMed December 7, 2019, "There are currently 15 vacancies in B.C. alone and I get locum requests from Port Alberni to St Antony, all from communities that are running short-staffed. I know I'm preaching to the choir when talking about the key role this service plays in rural communities".

RuralMed and its raison d'etre, to connect rural doctors, remains.

REFERENCES

1. Anthes DL, Berry RE, Lanning A. Internet resources for family physicians. Can Fam Physician 1997;43:1104-13.
2. The Society. Can J Rural Med 1996; 1:178.

Received: 16-01-2020 **Published:** 28-03-2020

Access this article online

Quick Response Code:

Website: www.cjrm.ca

DOI: 10.4103/CJRM.CJRM_2_20

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

How to cite this article: Hutten-Czapski P. 25 years of RuralMed. Can J Rural Med 2020;25:55-6.

RuralMed a 25 ans

Peter Hutten-Czapski, MD[1]

[1]*Rédacteur Scientifique, JCMR, Haileybury ON, Canada*

Correspondance: phc@srpc.ca

"On entend rarement parler des préoccupations semblables vécues par tant d'autres médecins en milieu rural. Il est impossible de se rencontrer dans les corridors du grand hôpital rural virtuel pour trouver des solutions parce que les corridors font des dizaines ou des centaines de kilomètres". Dr Jim Thompson RuralMed, 16 oct. 1995

À l'époque où le courrier électronique était séparé par un trait d'union, le Dr John Wootton est sorti de sa classe de Médecine rurale et éloignée de la SRMC: 'Je suis allé à la boutique informatique de McGill… et j'ai vu sur le babillard une annonce au sujet d'une liste de diffusion de la faculté d'ingénierie'. C'était là un nouveau concept pour John alors qu'il lisait la description d'une méthode pour réunir un groupe hétérogène de personnes, il a pensé que ce serait utile aux médecins en milieu rural.

'J'ai téléphoné au département d'informatique de McGill où se trouvait l'ordinateur hôte des listes de diffusion et j'en ai créé une, poursuit le Dr Wootton. Je suis retourné à l'hôtel et j'ai annoncé la création de la liste de diffusion à la réunion générale annuelle. Et voilà'.

La liste de diffusion RuralMed a reçu son premier message le jour de la fête des Mères, le 11 mai 1995 à 20 h 29.

Bien qu'elle ait fait face à la concurrence (CaRMeN pour le CMFC, RURALNET-L pour l'Université Marshall, RURAL-CARE et RURAL-DOCTORS)[1], seule RuralMed est toujours en activité aujourd'hui.

Dès le premier numéro de cette revue[2], les sujets de RuralMed d'alors nous semblent aujourd'hui anciens et nouveaux à la fois:

> *"L'un des nombreux sujets débattus depuis l'automne 1995 est la prestation de l'anesthésie en milieu rural. Plusieurs articles publiés dans le numéro de novembre 1995 du Journal de l'Association médicale canadienne et des lettres subséquentes ont déclenché une discussion animée sur RuralMed.*
>
> *On ne s'entendait pas pour dire si l'Ouest du Canada devait former des anesthésistes généralistes. Certaines sources laissent croire que le nombre de postes ne suffit pas à employer tous les anesthésistes spécialistes."*

Depuis, l'anesthésie en pratique familiale est appuyée par un cursus national rédigé par les médecins en milieu rural en conjonction avec les programmes d'anesthésie et les bourses en anesthésie. Elle est reconnue par un certificat de compétences acquises du CMFC. Les défis propres au milieu rural demeurent cependant, même en anesthésie.

Paul Mackey a écrit sur RuralMed le 7 déc. 2019: 'Il y a 15 postes vacants en C.-B. seulement et je reçois des demandes de suppléance de Port Alberni à St. Anthony, de communautés qui manquent toutes de personnel. Je sais que je prêche aux convertis lorsque je parle du rôle clé joué par ce service dans les communautés rurales'.

RuralMed et sa raison d'être, soit relier les médecins en milieu rural, demeurent.

RÉFÉRENCES

1. Anthes, A Berry R, Lanning A. Internet resources for family physicians. CFP 1997; 43:1104-1113.
2. The Society. RuralMed. CJRM 1996; 1:178.

© 2020 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

Margaret Tromp, MD FCFP FRRMS[1]

[1]*Department of Family Medicine, Queens University, Kingston, Canada*

Correspondence to: Margaret Tromp, margaret.tromp@gmail.com

President's Message. Rural residents need specialist services too

Eighteen per cent of Canadians live in rural Canada, yet only 8% of physicians practise in rural communities. The disparity is even greater for specialists – only 3% practise in rural communities.[1]

Dr. Wieslaw Rawluk was one of the 3%, an obstetrician who had a 30-year career in Goose Bay, Labrador. I was privileged to work with Dr. Rawluk as a colleague, sometimes giving anaesthetics for his surgeries and sometimes requiring his assistance for difficult deliveries. His skills were needed for the delivery of my two children. If he had not been there, I would have had to fly out, but instead, I was surrounded by doctors and nurses who were colleagues and friends. Dr. Rawluk died in December. He had retired a few years earlier, but still lived in Goose Bay, which had become his home. He will be missed.

The Royal College has convened a working group to look at the issue of specialist services for rural Canadians and hopes to make recommendations over its 2-year mandate. There are a number of ways that specialist services can be supplied to rural Canadians. First, many family physicians have acquired advanced skills in areas such as anaesthesia, surgery and many others. These family physicians often struggle to find a supportive peer group and to find ways to maintain their skill sets. Yet, their skills are vital to their communities.

Second, as virtual care advances, some specialist services can be provided by telemedicine. Most provinces now have fairly advanced systems. At this point, consultation services are more compatible with telemedicine than the procedural services. Ironically, technology in many cases is no longer the issue. It is organisational, scheduling and funding issues that bedevil the success of telemedicine.

Third, many specialists have long-term commitments to rural communities and make regular visits. They develop relationships with both the local family physicians and the patients. Their role often involves mentoring family physicians.

Finally, most rural residents currently obtain specialist services by travelling to larger centres. These trips may involve air travel or lengthy drives. For residents who have chronic illnesses, the continuity of care they receive from their yearly visits is

Society of Rural Physicians of Canada

Société de la médecine rurale du Canada

PRESIDENT / PRÉSIDENTE
MARGARET TROMP, MD
PICTON, ONT.

PAST-PRESIDENT PRÉSIDENT SORTANT
TOMSMITH-WINDSOR, MD
Prince Albert, Sask.

TREASURER / TRÉSORIER
GABE WOOLLAM, MD
Happy Valley–Goose Bay, NL

SECRETARY / SECRÉTAIRE
ELAINE BLAU, MD
Tobermory, Ont.

MEMBERS-AT-LARGE MEMBRES EXTRAORDINAIRES
MERRILEE BROWN, MD
Port Perry, Ont.

STEFAN GRZYBOWSKI, MD
Vancouver, BC

ADMINISTRATIVE OFFICER RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
JENNIFER BARR
SRPC OFFICE, SHAWVILLE, QUE.

SRPC / SMRC
Box 893, Shawville QC J0X 2Y0; 819 647-7054, 877 276-1949; fax 819 647-2485; info@srpc.ca

srpc.ca

Access this article online

Quick Response Code:

Website: www.cjrm.ca

DOI: 10.4103/CJRM.CJRM_6_20

Received: 29-01-2020 **Revised:** 29-01-2020 **Accepted:** 13-02-2020 **Published:** 28-03-2020

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

How to cite this article: Tromp M. President's Message. Rural residents need specialist services too. Can J Rural Med 2020;25:57-60.

© 2020 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

very important to them. The Access to Specialist Services working group will be examining various models for specialist care delivery and making recommendations to decrease the urban–rural disparities.

REFERENCE

1. Review of Family Medicine within Rural and Remote Canada: Education, Practice and Policy. Available from: https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Publications/News_Releases/News_Items/ARFM_BackgroundPaper_Eng_WEB_FINAL.pdf.

ADVERTISE IN THE CJRM OR ON THE WEB

We welcome ads for full time, part time, temporary and permanent opportunities.
Ads for generalist, specialists & family physicians, locum, hospital and clinic positions.
Advertise CME events rural relevant courses.

Classified Rates: Starting at $120 for the first 40 words or fewer
Display Ads: Starting at $500 for 1/4 page

Discount for: SRPC members, for multi ads, for combined advertising in the CJRM and web site [srpc.ca/classified-ads]

2020 Rate Card and ad details are available online www.srpc.ca/cjrm or email Jennak@srpc.ca

Message du Président. Les résidents en milieu rural ont aussi besoin des services des spécialistes

Margaret Tromp, MD FCFP FRRMS[1]

[1]*Department of Family Medicine, Queen's University, Kingston, Canada*

Correspondance: Margaret Tromp, margaret.tromp@gmail.com

Ce sont 20 % des Canadiens qui vivent en milieu rural au Canada, mais à peine 7 % des médecins y pratiquent. L'écart est encore plus grand dans le cas des spécialistes: seuls 3 % pratiquent dans les communautés rurales.

Le Dr Wieslaw Rawluk, un obstétricien ayant fait carrière pendant 30 ans à Goose Bay, au Labrador faisait partie de ce 3 %. J'ai eu le privilège de travailler aux côtés du Dr Rawluk, parfois pour administrer des anesthésiques durant ses chirurgies, et parfois pour obtenir son aide durant des accouchements difficiles. On a fait appel à ses compétences pour donner naissance à mes deux enfants. S'il n'avait pas été là, il aurait fallu me transférer par avion, mais j'étais plutôt entourée de médecins et d'infirmières qui étaient mes collègues et mes amis. Le Dr Rawluk est décédé en décembre. Il avait pris sa retraite quelques années plus tôt, mais vivait toujours à Goose Bay, où il se sentait chez lui. Il va nous manquer.

Le Collège royal a formé un groupe de travail devant se pencher sur le problème des services spécialisés à l'intention des Canadiens vivant en milieu rural et espère émettre des recommandations à la fin de son mandat de 2 ans. La prestation des services spécialisés aux Canadiens vivant en milieu rural prend plusieurs formes. D'abord, beaucoup de médecins de famille ont acquis des compétences avancées dans des domaines tels que l'anesthésie, la chirurgie et beaucoup d'autres. Ces médecins de famille ont souvent de la difficulté à trouver un groupe de soutien par les pairs, et des façons de maintenir leurs compétences. Et leurs compétences sont vitales à leur communauté.

Ensuite, avec les progrès des soins virtuels, certains services spécialisés peuvent être assurés par télémédecine. Les provinces se sont dotées de systèmes assez avancés. Pour le moment, les services de consultation sont plus compatibles avec la télémédecine que les services interventionnels. Ironiquement, la technologie n'est plus le problème dans bien des cas. Ce sont des problèmes liés à l'organisation, aux horaires et au financement qui compromettent le succès de la télémédecine.

Troisièmement, beaucoup de spécialistes se sont engagés à long terme envers les communautés rurales et les visitent régulièrement. Ils nouent des relations avec les médecins de famille et les patients de la localité. Ils prennent souvent un rôle de mentor pour les médecins de famille.

Finalement, la plupart des personnes qui vivent en milieu rural

© 2020 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

obtiennent des services spécialisés en se rendant dans les grandes agglomérations. Ces voyages se font par avion, ou plus longuement par la route. Les personnes atteintes d'une maladie chronique donnent beaucoup d'importance à la continuité des soins qu'elles reçoivent à leurs visites annuelles.

Le groupe de travail Accès aux services spécialisés se penchera sur divers modèles de prestation des soins spécialisés, et feront des recommandations pour réduire l'écart entre les soins urbains et ruraux.

RÉFÉRENCES

1. Review of Family Medicine within Rural and Remote Canada: Education, Practice and Policy. Available from: https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Publications/News_Releases/News_Items/ARFM_BackgroundPaper_Eng_WEB_FINAL.pdf.

Call For Papers

The Canadian Journal of Rural Medicine (CJRM) is a quarterly peer-reviewed journal available in print form and on the Internet. It is the first rural medical journal in the world indexed in Index Medicus, as well as MEDLINE/PubMed databases.

CJRM seeks to promote research into rural health issues, promote the health of rural and remote communities, support and inform rural practitioners, provide a forum for debate and discussion of rural medicine, provide practical clinical information to rural practitioners and influence rural health policy by publishing articles that inform decision-makers.

Material in the following categories will be considered for publication.

- Original articles: research studies, case reports and literature reviews of rural medicine (3500 words or less, not including references)
- Commentary: editorials, regional reviews and opinion pieces (1500 words or less)
- Clinical articles: practical articles relevant to rural practice. Illustrations and photos are encouraged (2000 words or less)
- Off Call articles: a grab-bag of material of general interest to rural doctors (e.g., travel, musings on rural living, essays) (1500 words or less).
- Cover: artwork with a rural theme

For more information please visit www.srpc.ca/cjrm