

# Legeutdanning til Finnmark

■ MARIANNE VANEM • Prosjektkoordinator, Prosjektgruppa for Finnmarksmodellen  
MEDFORFATTERE: Ingrid Petrikke Olsen, Marthe Høiland, Tuva Svendsen, Anne Grethe Olsen og Arve Østlyngen

**UiT Norges arktiske universitet planlegger for et desentralisert studietilbud i Finnmark for femte- og sjetteårstudenter i medisin. Endelig vedtak tas høsten 2015. Hvis ja, vil «Finnmarksmodellen» starte med en pilot høsten 2017. Da kan landets nordligste fylke i enda større grad tas i bruk som utdanningsarena for legestudenter.**

Undervisningen i Finnmark skal følge de samme læringsmålene som i Tromsø og Bodø, men ha en egen «Finnmarksprofil». Den desentraliserte organiseringen av helsetilbudet som er i Finnmark gir en fin ramme rundt tema som samhandling, kulturforståelse og ikke minst akuttmedisin. Studentene har sin base ved campus Hammerfest, men skal også være noe i Alta og Karasjok.

En av UiTs viktigste samfunnsoppgaver er å utdanne arbeidskraft med høy kompetanse til landsdelen. Medisinstudiet i Tromsø ble opprettet i 1973 for å utdanne leger til primær- og spesialisthelsetjenesten i hele landsdelen. Nord-Norge led av stor legemangel, og håpet var at et legestudium i nord ville øke både rekrutteringen og stabiliseringen av lokale leger. Dette har vist seg å være en god resept.

Erfaringene fra praksisutplassering i Finnmark på femte studieår taler for en ytterligere regionalisering av medisinstudiet ved å utvide Finnmark som utdanningsarena. Studentevalueringene fra Finnmark er gode. Dette vil også sannsynligvis både styrke rekrutteringen av leger og ytterligere stabilisere grunnstaben som allerede er i Finnmark.

## Desentralisert utdanning – en god resept

Medisinstudiet i Tromsø var den første distriktsmedisinske legeutdanningen i Europa. En ny undersøkelse viser at 51 prosent av

avgangstudentene ved UiT i perioden 1979–2012 fortsatt jobber i landsdelen. I 2013 jobber 822 leger i Nord-Norge av de 1611 som er utdannet der i denne perioden. Samtidig viser tallene fra de siste avgangskullene at det er en økende tendens blant nyutdannede leger til å ta sin første jobb i Nord-Norge sammenlignet med de foregående kullene<sup>1</sup>. Vi vet også at 90 prosent av tannlegene som utdannes ved UiT arbeider i Nord-Norge<sup>2</sup>. Videre har muligheten for desentralisert sykepleierutdanning ved campus Hammerfest tilført Finnmarkskommunene mange nye sykepleiere<sup>3</sup>.

Studieplanen i Tromsø var nyskapende, og UiT var først ute i Norge med å tilby langvarig praksisutplassering ved lokalsykehuset og i allmennpraksis. Først på 1990-tallet fulgte andre norske universiteter etter, dog i mindre omfang enn i Tromsø. Helsetjenesten i Finnmark har tatt imot femteårsstudenter siden 1977. Medisinstudentene ved UiT har 16 ukers sykehuspraksis i kirurgi og medisin og åtte uker i kommunehelsetjenesten. UiT har dermed et distriktsorientert fokus i medisinutdanningen.

## Erfaringer fra Canada om desentralisert legeutdanning

Andre land som Australia og Canada kan vise til gode erfaringer med desentralisert

1 Aaraas et al: Supply of doctors to a rural region: Occupations of Tromsø medical graduates 1979–2012  
2 [http://uit.no/nyheter/artikkel?p\\_document\\_id=306960](http://uit.no/nyheter/artikkel?p_document_id=306960)  
3 Nielsen G et al: Int J Circumpolar Health. 2012; 71



praksis. Canada overvant mye skepsis fra urbane sentra ved å etablere en egen distriktsorientert legeutdanning i Nord-Ontario i 2005. Provinsen Nord-Ontario spenner over et område som er like stort som Frankrike og Tyskland til sammen, og hadde hatt et vedvarende underskudd på leger og store helseproblemer i lokalbefolkningen. For å imøtekomme disse utfordringene besluttet lokalmyndighetene å etablere Northern Ontario School of Medicine (NOSM) for å utdanne egne leger selv. Rural bakgrunn og rural utdanning ble anerkjent som sentrale faktorer i valg av arbeidssted i distrikt. De første studentene ble uteksaminert fra NOSM i 2009 og over 70 prosent praktiserer medisin i provinsen i dag.

De gode student erfaringene fra NOSM, og også fra andre internasjonale medisinutdanninger har vært en viktig faktor i arbeidet som nå pågår ved UiT for å etablere Finnmarksmodellen. Finnmark og Nord-



Leger i snøstorm med flyambulanse. FOTO: FINNMARKSSYKEHUSET

Ontario har dessuten flere likhetstrekk med lange avstander, et tøft klima og en flerkulturell pasientgruppe. Studieplanen ved NOSM er spesialutviklet i samarbeid med lokalbefolkningen for å imøtekomme deres sammensatte behov. Det planlagte undervisningstilbudet i Finnmark vil få et særskilt fokus på akuttmedisin, samhandling og kulturforståelse slik at legestudentene utdannes til å håndtere disse faktorene på en trygg og forsvarlig måte. I akuttmedisin skal BEST-konseptet (Bedre systematisk team trening) videreutvikles til studentBEST. Simulering og trening av hvordan man takler akutte situasjoner er typisk eksempel på at tverrprofesjonell undervisning er viktig.

### Bodømodellen

I 2009 ble Nordlandssykehuset (NLSH) tatt i bruk som undervisningssykehus for medisinstudenter ved UiT. Studentene får både teoretisk og praktisk undervisning

ved NLSH og i primærhelsetjenesten og tar eksamen i Bodø. Studentene oppfordres til å ta begge de to siste studieårene i Bodø. Erfaringene har vært positive, og i høst blir det for første gang tatt opp full kvote med 25 studenter på sjette året i medisin. Suksessen fra Bodømodellen har vært en pådriver i prosessen rundt regionaliseringen av medisinstudiet til Finnmark.

### Utvalgsarbeidet rundt Finnmarksmodellen

Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT oppnevnte i januar 2013 et utvalg som skulle utrede muligheten for en regionalisering av medisinstudiet til Finnmark. Mandatet var å «utarbeide forslag for faglig innhold og praktisk organisering av femte og sjette studieår i medisinstudiet for en gruppe studenter som tar de to siste studieår i Finnmark.» Man ønsket dermed å bygge på den langvarige praksisutplasseringen på femte studieår

med et sjette studieår. Modellen skulle inneha et helhetlig utdanningsløp fra grunnutdanning til spesialistnivå og ta i bruk primærhelsetjenesten i enda større grad, i tråd med samhandlingsreformen.

Utvalget fant at Finnmark hadde opparbeidet seg et tilstrekkelig antall leger med høyere akademisk kompetanse. Dette er særlig viktig for å kunne være veiledere på masteroppgaven som studentene utfører på femte studieår.

Utvalget konkluderte med at spesialist- og primærhelsetjenesten i Vest-Finnmark kan ivareta behovene som kreves for å etablere en god undervisningsarena for 10–15 medisinstudenter i de to siste studieår. Hammerfest, Alta og Karasjok ble utpekt som de primære læringsstedene.

### Prosjektoppstart

Det videre arbeidet ble nå organisert som et prosjekt, og prosjektleder og prosjektkoordinator ble tilsatt høsten 2014 for å fortsette utviklingen og planleggingen av Finnmarksmodellen. Grunnsteinene blir nå lagt for gjennomføringen av studietilbudet fra høsten 2017. Prosjektet skal inngå intensjonsavtaler med samarbeidspartene som skal sikre at ressursbehovene er ivarettatt før oppstarten.

### Hvordan skiller Finnmarksmodellen seg fra studietilbudet i Tromsø?

Gitt at Fakultetsstyret sier ja, vil tolv medisinerstudenter starte med Finnmarksmodellen fra høsten 2018, men fire studenter skal prøve ut opplegget i en pilot allerede i 2017. Undervisningsforløpet blir desentralisert, der Hammerfest blir hovedbasen. Lokalene på Campus Hammerfest huser i dag sykepleiestudentene og har gode fasiliteter. Tverrfaglig samarbeidslæring der studentene i begge profesjonene kan jobbe sammen vil være en viktig del av undervisningen.

Campus Hammerfest ligger gunstig plassert i kort avstand fra Hammerfest sykehus der en egen studentpoliklinikk er under planlegging. Etter den langvarige praksisutplasseringen på femteåret skal sjetteårsstudentene fortsette å delta aktivt i det daglige kliniske arbeidet samtidig som de oppnår sine læringsmål. Studentene betraktes dermed som ressurser som vil bidra til å skape et stimulerende læringsmiljø på sykehuset.

I løpet av studieåret skal studentene rulle i mindre grupper til Alta og Karasjok. Alta er særlig vurdert som en god arena for samhandling mellom primær- og spesia-



*Legene i Finnmark er vant til mye ambulering og lange avstander. Dette er noe som gjenspeiles i undervisningsopplegget for legestudentene. FOTO: MARITA FERMANN*

listhelsetjenesten der studentene skal følge hele pasientforløpet. Tre uker skal tilbringes i kommunehelsetjenesten og tre uker på Spesialistpoliklinikken. I Karasjok ligger SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern og rus) som har et nasjonalt ansvar for å tilby og utvikle helsetjenester til den samiske befolkningen. SANKS har et sterkt fagmiljø der sju ansatte har PhD-grad. Parallelt med utviklingen av Finnmarksmodellen arbeider Finnmarkssykehuset med store nybyggprosjekter i Alta, Karasjok, Kirkenes og Hammerfest. Areal til studentundervisning kan derfor fint planlegges inn i disse byggene.

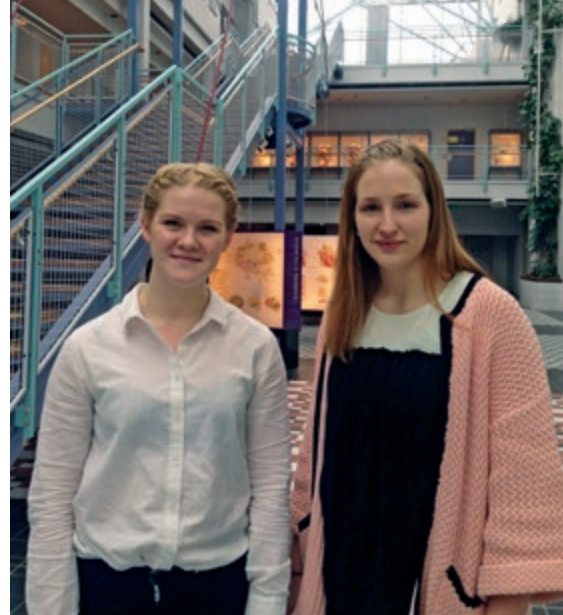
Studentene vil møte gode læringsmiljøer som driver med pasientbehandling, forskning og fagutvikling. Undervisningsressurser fra fagmiljøet i hele fylket skal lære studentene om hva som kreves for å bli en

god og trygg lege. Legene i Finnmark er vant til lange avstander og til mye ambulering, og dette skal gjenspeiles i undervisningsopplegget. Studentene skal trenes i å håndtere situasjoner der det er lang vei mellom sykehus og bosted, og skal takle å bli sittende alene med veldig syke pasienter. Profilen på akuttmedisin, samhandling og kulturforståelse er tenkt å gå som en rød tråd gjennom hele sjeteteåret.

### Forventningsfulle studenter

Studentene Marthe Høiland og Tuva Svendsen studerer medisin i Tromsø og vil være blant de aktuelle kandidatene for Finnmarksmodellen. De er positive til studietilbudet.

For oss studenter er det viktig at vi etter endt utdanning i Finnmark er like godt rustet for arbeidslivet, som Tromsøstuden-



*Studentene Marthe Høiland og Tuva Svendsen er positive til studietilbudet. FOTO: PRIVAT*

tene. Fagområdene det ikke kan undervises i, må tilbys ved UNN. God organisering av bosted og transport er avgjørende for å kunne være pendlende student i et stort fylke. Vi forventer tettere kontakt med undervisere, mer pasientkontakt og mer selvstendig arbeid. Ved å gi studentene innblikk i karrieremulighetene i fylket, vil man styrke rekrutteringen av leger, forteller de.

Allerede fra høsten av håper UiT å være i gang med oppbyggingen av studietilbudet der første- til fjerdeårs-studenter skal bli kjent med undervisningsressurser og mentorer fra Finnmark som de vil kunne møte igjen på femte- og sjeteteåret hvis de velger Finnmarksmodellen. Fagmiljøet i Finnmark skal derfor tidlig inn i utdanningsløpet og framstå som inspirerende rollemodeller. Tidlig eksponering for helsetjenesten i Finnmark vil være et rekrutte-



*Campus Hammerfest huser i dag sykepleiestudentene og har gode fasiliteter, blant annet simuleringsrom. FOTO: UiT*



ringstiltak for studentene og bidra til å motivere dem til å velge fremtidig arbeidsplass i fylket.

### **Finnmarkssykehusets forventninger til satsningen**

Finnmarkssykehuset er ansvarlig for spesialisthelsetjenestetilbudet i hele Finnmark og består av Hammerfest sykehus, Kirkenes sykehus, distriktsmedisinske sentre (DMS) i Alta, Karasjok og Vadsø og distriktpsikiatriske sentre (DPS) og tilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling flere steder, i tillegg til sykestueplasser i 16 av 19 kommuner. Helseforetaket har som sin hovedstrategi «å være førstevalget» både blant pasienter og ansatte. Dette krever bevisst satsing på å rekruttere og beholde helsepersonell. Lokalsykehusene, DMS-ene og DPS-ene er små enheter, og for å rekruttere personell må foretaket kunne synliggjøre at det satses på fagutvikling og forskning.

En etablering av sjettedeårs medisinstudie i Finnmark med base i Hammerfest og nær tilknytning til Hammerfest sykehus, DMS/DPS i Alta, DMS/DPS i Karasjok og kommunehelsetjenesten, kan være en unik mulighet for Finnmarkssykehuset til å gi fagutviklingen og forskningen et løft. Studenter, forelesere og veiledere vil kunne bringe inspirasjon og kompetanse inn i foretaket. Nye stillingsressurser og derav større fagmiljøer, vil også kunne virke rekrutterende og stabiliserende på helsepersonell. I tillegg ser vi på studentene som et viktig rekrutteringspotensiale i framtidige stillinger i foretaket.

En nærmere tilknytning mellom Finn-

markssykehuset og universitetet kan også stimulere til mer forskning i foretaket. Det er allerede mange av legene i Finnmarkssykehuset som har fullført eller er i gang med et PhD-arbeid, og man ser at en kombinasjon av klinisk arbeid og forskning kan være attraktivt og bidra til å beholde fagpersonell. Foretaket har derfor forventninger om at samarbeidet med universitetet vil kunne styrke rekrutteringsarbeidet i Finnmarkssykehuset, bygge opp forskningskompetanse og bidra til å heve det faglige nivået på tjenestetilbudene. En styrking av forskningen i Finnmarkssykehuset kan gi oss nødvendig tilgang til evidensbasert kunnskap fra lokalsykehus og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Dette er viktig for å kunne utvikle tjenestetilbudene i riktig retning.

### **Kommunenes forventninger**

#### **Kommunene positive**

Prosjektgruppa for Finnmarksmodellen har gjennomført møter med alle de tre vertskommunene Hammerfest, Karasjok og Alta, i forbindelse med utarbeidelse av intensjonsavtaler for ordningen. Møtene, som har inkludert politisk og administrativ ledelse i kommunen så vel som kommunoverlegene, har vært preget av stor entusiasme og vilje til å utvikle gode tilbud for 5. og 6. års medisinstudentene fra UiT.

#### **Rekrutteringsarena**

Mange kommuner i Finnmark har fortsatt vanskelig for å rekruttere helsepersonell. Finnmarksmodellen sees derfor som en velkommen arena for tidlig rekruttering av kommende leger, gjennom å tilby gode

faglige undervisningstilbud og rollemødder i primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunene er også opptatt av å tilby gode bolig- og undervisningsfasiliteter for studentene. I tillegg til allerede eksisterende undervisningsarealer, vil planlagte nybygg i Karasjok og Alta gi gode rammer for læring. For kommunene er dette også en mulighet til å vise fram egne kvaliteter i en videre betydning, som et potensielt framtidig sted å etablere seg.

### **Primærlegene klare**

Mange primærleger har allerede signalisert ønske om å bidra i undervisningen av medisinstudenter i en eventuell framtidig Finnmarksmodell. Primærlegene i Finnmark bidrar allerede i dag gjennom veiledning av femteårs-studenter i deres åtteukers utplassering i allmennpraksis. For undervisning av sjettedeårs-studenter vil behovet for undervisningsressurser i kommunene øke vesentlig. Kombinasjonsstillinger med klinisk allmennmedisinsk praksis og undervisning synes å være attraktive, og vil i seg selv kunne bidra til bedre rekruttering og stabilisering til allmennlegestillinger. Økt akademisk samarbeid med UiT vil også kunne bidra til økt forskningsaktivitet i kommunene.

Vertskommunene i Finnmark ønsker 6. års medisinstudenter hjertelig velkommen, og viser stor vilje til faglig og sosial tilrettelegging for et best mulig studieopphold som forhåpentlig skal gi mersmak på å jobbe som lege i Finnmark!

■ MARIANNE.VANEM@UIT.NO

*Byggingen av Nye Kirkenes sykehus ble påbegynt våren 2015 og er planlagt ferdig i 2017. ILLUSTRASJON: MOMENTUM ARKITEKTER AS*

