

Legeutdanning til Finnmark

Fra høsten 2017 utvides Finnmark som utdanningsarena for medisinerstudenter. Dette er nylig vedtatt av UiT Norges arktiske universitet og er et resultat av et samarbeid som er inngått mellom UiT, Finnmarkssykehuset, UNN og kommunene Alta, Hammerfest og Karasjok.

» Av Marianne Vanem, prosjektkoordinator UiT
Ingrid Petrikke Olsen, 1. amanuensis og prosjektleder UiT.



Motiverte finnmarksleger med prosjektledelse lar seg inspirere av Professor Roger Strasser som er dekan ved Northern Ontario School of Medicine. Fra venstre Maianne Vanem prosjektkoordinator, Chertzad Malek, Arve Østlyngen, Ingrid Petrikke Olsen prosjektleder, Roger Strasser, Inga Marie Nordstrand studiekonsulent, Peder Halvorsen, Houman Charani og Kenneth Johansen

Undervisningen i Finnmark skal følge de samme læringsmålene som i Tromsø og Bodø, men noe av innlæringen vil være annerledes. Den desentraliserte organiseringen av helsetilbudet som er i Finnmark, gir en fin ramme rundt tema som samhandling, kulturforståelse og ikke minst akuttmedisin. Medisinstudentene skal ha sin base ved Campus Hammerfest med kortere undervisningsmoduler i Alta og Karasjok.

Bakgrunn

I UiTs samfunnsoppdrag inngår det å utdanne arbeidskraft med høy kompetanse til landsdelen. Over 50 % av leger utdannet fra UIT jobber fortsatt i Nord Norge med Tromsø som tyngdepunkt¹. Campus Hammerfest har lenge hatt sykepleierutdanning og har erfart at et desentralisert studieopplegg medfører at over 90 % av de ferdigutdannede forblir i jobb i sine hjemkommuner². En desentralisert utdanningsstruktur når flere studerende og bidrar positivt til å rekruttere og holde på de nyutdannede.

Helsetjenesten er i endring. Universitetssykehusene har etterhvert mange spesialfunksjoner som gjør at studentene i mindre grad blir eksponert for pasienter med de vanligste diagnoser. Motsatt har lokalsykehusene fått et større ansvar for kronikere og samhandling med primærhelsetjenesten. Studentene må være på læringsarenaer hvor flertallet av pasientene er og hvor de mer relevante og dagligdagse medisinske problemstillingene kan læres på en god måte i grunnutdanningen.

Finnmark er omtrent like stort som Danmark og har 76 000 innbyggere. Avstandene er store med 50 mil i mellom akuttsykehusene i Kirkenes og Hammerfest. I Alta og Karasjok er det spesialistpoliklinikker. Geografi og vær har bidratt til at akuttmedisinske ferdigheter står sterkt både i primærhelsetjenesten og på lokalsykehusene. BEST³. konseptet er noe studentene fort vil bli kjent med.

Arbeidet med å vurdere Finnmark som utdanningsarena startet i 2013. Man ønsket å bygge på den langvarige praksisutplasseringen på femte studie-

år som UIT allerede har, med et sjette studieår. Modellen skulle inneha et helhetlig utdanningsløp og ta i bruk primærhelsetjenesten i enda større grad, i tråd med samhandlingsreformen. Gode erfaringer fra Bodø ble vektlagt der man har hatt en desentralisert modell siden 2009 med teoretisk og praktisk undervisning på 5. og 6. året ved Nordlandssykehuset og primærhelsetjenesten og med eksamen i Bodø. Hammerfest, Alta og Karasjok ble utpekt som de primære læringsstedene, og endelig vedtak om å realisere planene kom i september 2015.

Legekorpsset i Finnmark er vant til lange avstander og mye ambulerings, og dette skal gjenspeiles i undervisningsopplegget.

Finnmarksmodellen

Finnmarksmodellen vil ha et særskilt fokus på akuttmedisin, pasientforløp og kulturforståelse i tillegg til ordinær studieplan. Undervisningsressurser fra fagmiljøet i fylket skal lære studentene om hva som kreves for å bli en god og trygg lege. Legekorpsset i Finnmark er vant til lange avstander og mye ambulerings, 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 ha ansvar for akutt-syke pasienter over mange timer om det blir nødvendig. Dette er viktig for å kunne være en trygg lege i Finnmark.

På Campus Hammerfest vil det være tverrprofesjonell samarbeidslæring sammen med sykepleiestudentene.

I løpet av 6. studieår skal studentene rullere i mindre grupper til Alta og Karasjok. Alta er særlig vurdert som en god arena for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten med fokus på pasientforløp. 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. Betydningen av kulturforståelse i et globalt og generelt perspektiv skal forstås gjennom vår egen urbefolknings kultur. Erfaringer fra kanadiske Northern Ontario School of Medicines (NOSM) desentraliserte medisinerutdanning som har et bredt og inkluderende fokus på urfolkskultur, har vært innhentet i utviklingen av Finnmarksmodellen. NOSM-studentene blir tidlig eksponert for helsetjenesten i rurale og aboriginiske lokalsamfunn og blir utplassert i distrikt i korte og lengre moduler i løpet av utdanningsløpet. NOSMs modell har vist seg å være positiv til å styrke legedekningen i provinsen Nord-Ontario.

Rollemodeller

Leger fra begge lokalsykehusene i Finnmark er ønsket inn som undervisere, og helseforetaket betrakter satsningen som en unik mulighet for å gi fagutviklingen og forskningen et løft. Studenter, forelesere og veiledere vil kunne bringe inspirasjon og kompetanse inn i virksomheten. En nærmere tilknytning mellom Finnmarkssykehuset og universitetet kan også stimulere til mer forskning i foretaket og øke evidensbasert kunnskap fra lokalsykehus og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Mange av legene i Finnmarkssykehuset har enten 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.

Både sykehusleger og primærlegene i Finnmark bidrar allerede i dag som undervisere av 5. årsstudenter i deres 16- og 8- ukers utplassering. Alle tre kommuner stiller seg positive til å bidra med legeressurser i studentundervisningen og til å vise fram egne kvaliteter i en videre betydning, som et potensielt framtidig sted å etablere seg som lege.

Mindre fagområder som ikke er i Finnmark (laboratoriefag og rettsmedisin) er planlagt tilbudt fra UNN.

Positive studenter

Fire sjettedeårsstudenter skal prøve ut Finnmarksmodellen fra høsten 2017.

Fra høstsemesteret 2018 skal opptaket økes til tolv studenter per år.

Medisinerstudentene ved UiT ønsker også Finnmarksmodellen velkommen. De første studentene har allerede meldt seg på. De ser det som positivt å få et innblikk i karrieremulighetene i et spennende fylke og tror at undervisningen i 6. studieår blir givende.. Studentene forventer tettere kontakt med undervisere, mer pasientkontakt og aktiv innlæring. Samtidig understreker de behovet for god organisering og logistikk på de tre lærestedene samt tilgang til studentboliger. ●

-
- 1) Aaraas et al: Supply of doctors to a rural region: Occupations of Tromsø medical graduates 1979-2012
 - 2) Nilsen G et al: Int J Circumpolar Health. 2012; 71
 - 3) Bedre & systematisk teamtrening. <http://www.bestnet.no>



Finnmarksmodellen vil styrke samarbeidet mellom universitetet og Finnmarkssykehuset. Fra venstre: Dekan ved helsefakultetet UiT Norges arktiske universitet Arnfinn Sundsfjord, Prosjektleder Ingrid Petrikke Olsen, klinikkssjef Vivi Bech, direktør i Finnmarkssykehuset Torbjørn Aas, direktør i Helse Nord RHF Lars Vorland, utviklingsssjef i Finnmarkssykehuset Anne Grethe Olsen