

Nasjonalt senter for distriktsmedisin  
ISM, Helsevitenskapelig fakultet  
9037 UiT Norges arktiske universitet

27.aug.2015

Dekan Arnfinn Sundsfjord  
Det helsevitenskapelige fakultet  
UiT Norges arktiske universitet

## Høringsvar vedrørende Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark - Finnmarksmodellen – Prosjektrapport fase 1 2014-2015

Nasjonalt senter for distriktsmedisin har sett at dokumentet Finnmarksmodellen er sendt ut på høring og ønsker å bidra med et innspill. Denne satsningen er viktig for pasienter og helsepersonell i Finnmark, men utviklingen av modellen gir oss også svært nyttige erfaringer på et nasjonalt plan. UiT har vært en pionér med hensyn til desentralisert utdanning og tar ved dette et viktig neste skritt som mange vil følge med på. Det er spesielt gledelig at tre kommuner er definert som undervisningsarenaer.

Sett fra vårt ståsted synes vi at det er gjort et grundig utredningsarbeid. Regionaliseringen involverer mange aktører og faktorer som det er forbundet usikkerhet ved. Dette synes vi utredningen problematiserer og tar god høyde for. Piloten er vel i tillegg ment å redusere disse usikkerhetene. Det er helt klart utfordringer knyttet til å gi undervisning i de nødvendige fagene i løpet av 6. året. Vi ser også administrative og logistiske utfordringer ved at undervisningen skal foregå på flere ulike steder. Dette synes vi imidlertid er edruelig og greit framstilt i rapporten. Utredningsarbeidet preges i det hele tatt av at den er gjort av en gruppe med nær kjennskap til hvordan viktige premisser som fagpersoner, støtteapparat og stedlige fasiliteter faktisk er og av at de selv har reelt og praktisk ansvar for gjennomføringen.

Brukerepresentanter mangler imidlertid i både arbeids- og styringsgruppen. Det beklager vi. Utviklingen av Northern Ontario School of Medicine, i tett samarbeid med brukere og lokalsamfunn, er kjent for gruppene. Vi håper slik involvering vil vurderes i det videre arbeidet.

### Innspill til forbedringer av rapporten

I rapporten legges det fram budsjett som viser kostnadene knyttet til regionaliseringen. Det er imidlertid ikke skrevet noe som tydeliggjør om dette er rene merkostnader, eller om det er et innsparingspotensial i Tromsø knyttet til at 12 studenter på hvert kull vil befinne seg i Finnmark de to siste årene av utdanningen. Dette hadde vært interessant å vite. Hvis det dette kan innebærer kostnadsreduksjoner i Tromsø, kan det være nok et argument for desentralisering.

Faget samfunnsmedisin er ikke synliggjort i utredningen. Det bør etter vår mening endres på da det har en sentral stilling i fylket og vil være noe studentene får innblikk i, og naturlig interessere seg for, på 5. og 6. studieår. I Finnmark preges primærmedisinen av tette bånd mellom allmennmedisin og samfunnsmedisin. Som fastlege i en mindre kommune vil medisin på gruppenivå, utvikling av lokal helsetjeneste, kommunens helsefremmende tilbud og håndtering av kriser, være samfunnsmedisinske tema de fleste engasjerer seg i. Fastleger med interesse for samfunnsmedisin har derfor blitt ivaretatt fra Fylkesmannen i Finnmark på en spesielt god måte. I over 25 år har kommuneoverlegen i Sør-Varanger, spesialist i samfunnsmedisin Mona Søndena, sikret at kommuneoverleger og andre har fått gruppeveiledning i faget. Vi ser at det er ressurspersoner i utredningen som har deltatt her og som har samfunnsmedisinsk kompetanse både fra kommunalt og fylkesmannsnivå. Deres real kompetanse bør løftes frem i oversikten over kompetanse og fagfeltet bør inkluderes som noe Finnmark kan by på.

Avslutningsvis vil vi understreke at undervisning, fagutvikling og forskning er kompetansebyggende og kompetanseavhengige aktiviteter som på noen vis henger sammen og kan styrke hverandre. Vi mener ikke at man behøver å ha en PhD for å være en god underviser, men vi ser at den treningen forskningsaktivitet gir i kunnskapshåndtering og formidling, kan være med på å styrke undervisningen. Vi etterlyser derfor virkemidler for å sikre at PhD-kompetansen er til stede blant de som underviser.

Tomsø 27. august 2015

Helen Brandtsorp  
leder, NSDM