
Studentopprør mot geografisk narsissisme

DEBATT

PIA BONDØ

Pia Bondø er sjetteårsstudent ved Finnmarksmodellen for medisinstudiet ved UiT Norges arktiske universitet, har vært grunnutdanningsansvarlig i Norsk medisinstudentforening Tromsø og er fra Vikersund.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HÅVARD SVANQVIST SØNDENÅ

havardsondena@gmail.com

Håvard Svanqvist Søndena er sjetteårsstudent ved Finnmarksmodellen for medisinstudiet ved UiT Norges arktiske universitet, har gått på forskerlinja i Nasjonalt senter for distriktsmedisin og er fra Kirkenes i Finnmark.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Studenter og undervisere frykter dårligere kvalitet på medisinstudiet i Tromsø når 181 studenter får tilbud om plass til høsten. Vi mener nåværende studiekvalitet kan opprettholdes og forbedres ved å desentralisere studiet ytterligere.

Regjeringen har tildelt 30 nye studieplasser til medisinstudiet i Tromsø [\(1\)](#). Studenter og professorer ved UiT Norges arktiske universitet advarer om at dette vil gå ut over kvaliteten på studiet [\(2–4\)](#). Mange har også påpekt at avgjørelsen er stikk i strid med anbefalingene til Grimstadutvalget [\(5\)](#).

Kunnskapsdepartementet begrunner avgjørelsen med økt behov for leger i Nord-Norge samt at desentrale studiemodeller ligger til grunn for regjeringens ambisjoner for medisინutdanningene [\(6\)](#). Styreleder ved universitetet Marianne E. Johnsen og styreleder i Helse Nord Renate Larsen tar til orde for å benytte større deler av landsdelen i utdanningen av leger i nord [\(7\)](#). Det er nedsatt en egen komité som skal

tilpasse studieplanen til et årskull på 181 studenter. Vi støtter ytterligere desentralisering av medisinstudiet og håper universitetet følger bestillingen fra Kunnskapsdepartementet.

En gammeldags læringsarena

Vi gikk de første fire årene av studiet i Tromsø og er nå på vårt andre og siste år i Vest-Finnmark. Vi opplevde at den praktisk-kliniske undervisningen ved universitetssykehuset i *utgangspunktet* var suboptimal. For all del, vi har hatt en flott tid ved universitetet, og vi ville ikke tatt medisinstudiet ved et annet fakultet.

«Vi støtter ytterligere desentralisering av medisinstudiet og håper universitetet følger bestillingen fra Kunnskapsdepartementet»

Problemet er ikke dårlige undervisere, men at allerede den gang var 116 studenter for mange. Når man er opptil ti studenter inne hos samme pasient, går det ut over kvaliteten på undervisningen. Dette er ekstra frustrerende når vi retrospektivt har innsett at mange av de samme problemstillingene og diagnosene vi møtte på universitetssykehuset, også finnes andre steder.

Vi opplever at noen mener kun universitetssykehus er bra nok for å utdanne leger. Det mener vi er en gammeldags og bakstreversk holdning. Det finnes mange gode ressurser og relevante læringsarenaer utenfor universitetsbyen Tromsø. Vi vil faktisk påstå at de desentraliserte læringsarenaene oppleves som mer relevante enn universitetssykehuset, da det gir et bredere bilde av helsevesenet enn det man får ved å gå seks år i Tromsø. Vi vil heller møte mange pasienter med vanlige problemstillinger som håndteres i primærhelsetjenesten og på lokalsykehus, fremfor å møte få pasienter med sjeldne tilstander i store studentgrupper på universitetssykehuset.

Selv om majoriteten av studentene har praksis på andre sykehus i sitt femte studieår, mener vi at en enda større del av den praktisk-kliniske undervisningen fint kan foregå på de resterende sykehusene i regionen og i primærhelsetjenesten. Man trenger ikke å være på et universitetssykehus for å få gjort en gynekologisk undersøkelse, lytte på hjerter, snakke med barn eller tolke EKG. For dem som måtte sitte i storbyen og betvile at det finnes relevante pasienter og gode akademiske ressurser «der ute», og for dem som ikke skjønner hva *geografisk narsissisme* betyr, vil vi anbefale å lese arbeidet til psykologspesialist Malin Fors [\(8\)](#).

Desentralisering som løsning

Desentralisering er ikke bare en løsning på kapasitetsproblemene som vil oppstå når de 181 studentene kommer til høsten. Det kan også være en del av løsninga på flere av problemene det norske helsevesenet står overfor nå, nemlig fastlege- og bemanningskrisen.

Nylig annonserte helseminister Ingvild Kjerkol at de vil bruke 720 millioner på å øke basistilskuddet i fastlegeordningen. Med andre ord: De vil pøse mer penger inn i et system som skremmer bort nyutdannede leger med ambisjoner om fritid og familieliv, et system som har blødd slitne fastleger de siste årene – ikke på grunn av dårlig lønn, men dårlige arbeidsvilkår, som stadig forverres av en krympende fastlegebestand.

Det er også kronisk legemangel på sykehusene i nord. Vi erfarer at Finnmarkssykehuset vasser i ledige stillinger. Legemangelen fører til flukt fra det offentlige helsevesenet, økt privatisering og merarbeid for dem som blir igjen. Samtidig serverer universitetssykehusene seks år med utdanning gjennom et urbant universitetssykehusperspektiv. Nøkkelen til å løse denne krisen ligger ikke nødvendigvis kun hos Kjerkol og regjeringen, men også hos universitetene.

Det er identifisert flere faktorer som bidrar til at nyutdannede leger velger å jobbe som fastleger og i distriktene: det å komme fra distrikt, ha praksis i distrikt og det å ha LIS1-tjeneste i distrikt (9–11). UiT løser førstnevnte punkt gjennom nordnorsk kvote og punkt 2 ved desentralisering til Bodø og Vest-Finnmark i 5. og 6. studieår. Vi mener at dette ikke er nok.

Se til Canada

Vi trenger ikke å finne opp hjulet på nytt. La oss se til et medisinsk fakultet i verdenstoppen i å utdanne leger etter landets reelle behov: Northern Ontario School of Medicine (NOSM). Som UiT ligger dette fakultetet i et nordområde som er tynt befolket med lange avstander, flere minoritetsspråk, urfolk og kronisk legemangel i distrikt. De har obligatorisk klinisk praksis i distriktet hvert studieår, allerede fra første år. Studentene følger undervisning digitalt mens de er i distrikt. I tillegg tar hele pensum utgangspunkt i distriktsmedisin, ikke universitetssykehusmedisin (9). UiT Norges arktiske universitet bør følge etter.

«Etter at Northern Ontario School of Medicine åpnet i 2005, kan de flagge med at rundt 77 % av deres studenter blir fastleger»

Etter at Northern Ontario School of Medicine åpnet i 2005, kan de flagge med at rundt 77 % av deres studenter blir fastleger, hvorav rundt 28 % jobber i distrikt. Suksessen tilskrives studenters distriktsbakgrunn og mengden distriktspraksis under studiet (12). Til sammenlikning kunne UiT i 2017 «skryte» av å uteksaminere 27 % fastleger, hvorav 30 % jobber i distrikt (13). Bodøpakken på sin side uteksaminerer 35 % fastleger, hvorav 67 % jobber i distrikt. 64 % av de tidligere Bodø-studentene bor og jobber i Nordland (14). Vi kan derfor ikke skjønne hvorfor universitetet ikke skruer opp disse effektive tiltakene for å få enda flere leger på lokalsykehus og fastleger i distrikt.

Løsningsforslag

Grimstadutvalget «anbefaler at en *inkluderer en større del av helsetjenesten* – i hele landet – ved økning i studieplasser. Studiemodeller der studentene er *ved campuser utenfor universitetsbyen i større deler av studietiden*, er noe utvalget anbefaler» (5).

Ifølge programstyreleder Vinjar Fønnebø er både Helgelandssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik og Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad positive til å ta imot medisinstudenter (15). La oss lære av erfaringer fra Canada. Vi trenger flere studenter med bakgrunn fra distriktet i nord, mer erfaring i distrikt i form av desentraliserte campuser samt et fokusskifte i pensum fra spesialisert universitetssykehusmedisin til helhetlig distriktsmedisin. For å sikre legedekning for fremtidens Nord-Norge – og bekjempe fastlegekrisen og bemanningskrisen – foreslår vi at UiT Norges arktiske universitet øker nordnorskkvoten fra 60 % til 80 %, øker kvoteandelen for Nord-Troms og Finnmark tilsvarende andelen av Nord-Norges befolkning som bor der, samt øker antall plasser for personer med samisktalende bakgrunn. Vi foreslår å desentralisere utdanningen til *alle* sykehus i Nord-Norge og gjøre det *tidligere* i studieløpet.

«Vi trenger flere studenter med bakgrunn fra distriktet i nord, mer erfaring i distrikt i form av desentraliserte campuser samt et fokusskifte i pensum»

Mulighetene er mange. Vi må bare tørre å tenke i nye baner. Fakultetet må legge vekk sin geografiske narsissisme og ha mer tillit til at det faktisk er kvalitet og kompetanse i distriktene også. Så vær så snill, ikke gjør som Kjerkol, ikke dytt disse nye studentene og midlene inn i det samme gamle systemet. Følg Kunnskapsdepartementet og Grimstadutvalgets anbefaling om desentralisering. Ikke start feiringen av 50 år med medisinstudier i Tromsø ved å gå i fotsporene til dem som på 1960-tallet betvilte at Nord-Norge var egnet til utdanning av egne leger (16). Ikke glem den debatten som raste i forkant av opprettelsen av Universitetet i Tromsø og de argumentene som gjorde at Tromsø til slutt vant frem. Ikke glem at det var *samfunnets behov* som ble avgjørende for opprettelsen av universitetet og legeutdanningen i Tromsø.

Vi ber dere ha Grimstadutvalgets anbefalinger, Kunnskapsdepartementets bestilling – og ikke minst universitetets egen historie – i bakhodet når dere nå skal avgjøre fremtiden til utdanningen av nordnorske leger.

Artikkelen er basert på et brev signert av alle studenter ved 5. og 6. studieår i Finnmarksmodellen og sendt til ledelsen ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.

REFERENCES

1. Regjeringen. Statsbudsjettet 2023: Troms og Finnmark.
<https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2023/statsbudsjettet-2023-fylkesoversikten/statsbudsjettet-2023-troms-og-finnmark/id2929593/> Lest 16.3.2023.
2. <http://dx.doi.org/10.2022.%20doi:10.2022.> Isachsen HB. Foreslår 30 nye studieplasser ved UiT: Må se på pasientgrunnlaget. Dagens medisin 17.10.2022.
<https://www.dagensmedisin.no/fastlegeordningen-fastleger-jobb-og-utdanning/foreslar-30-nye-studieplasser-ved-uit-ma-se-pa-pasientgrunnlaget/274433> Lest 16.3.2023.[CrossRef]

3. Isachsen HB. Kaller Kunnskapsdepartementets svar om UiT provoserende og arrogant. Dagens medisin 8.2.2023. <https://www.dagensmedisin.no/kaller-kunnskapsdepartementets-svar-om-uit-provoserende-og-arrogant/532016?fbclid=IwAR0-Vkq9X8rqNK6EWzYlrwUi1yIUTsp-0Y9z9bcLliOYHhXDvWgqrAz09uo> Lest 16.3.2023.
4. Tiller H, Klingenberg C, Mortensen K et al. Vedrørende opptak av 181 medisinstudenter ved UiT Norges arktiske universitet. Tromsø: UiT - Norges arktiske universitet, 2023. <https://spuit.no/onewebmedia/Vedlegg%203%20Vedr%C3%B8rende%20opptak%20av%20181%20medisinstudenter%20ved%20UiT%20Norges%20Arktiske%20Universitet.pdf> Lest 16.3.2023.
5. Grimstadutvalget. Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter. https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf Lest 16.3.2023.
6. Digerud A, Fredheim M. Økt kapasitet i medisinedukasjonen ved UiT - Norges arktiske universitet. <https://spuit.no/onewebmedia/Vedlegg%202%20Opptak%20Medisinstudenter%20ved%20UiT%20Norges%20arktiske%20universitet%20Innspill.pdf> Lest 16.3.2023.
7. Helgelands blad. Desentralisert medisinedukasjon, en ubetinget suksess. Helgelands blad 9.11.2022 <https://www.hblad.no/2022/meninger/leserbrev/desentralisert-medisin-utdanning-en-ubetinget-suksess/> Lest 16.3.2023.
8. Fors M. Geographical narcissism in psychotherapy: Counter-mapping urban assumptions about power, space, and time. *Psychoanal Psychol* 2018; 35: 446–53. [CrossRef]
9. Strasser RP, Lanphear JH, McCready WG et al. Canada's new medical school: The Northern Ontario School of Medicine: social accountability through distributed community engaged learning. *Acad Med* 2009; 84: 1459–64. [PubMed][CrossRef]
10. Wenghofer EF, Hogenbirk JC, Timony PE. Impact of the rural pipeline in medical education: practice locations of recently graduated family physicians in Ontario. *Hum Resour Health* 2017; 15: 16. [PubMed][CrossRef]
11. Farmer J, Kenny A, McKinstry C et al. A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location. *Hum Resour Health* 2015; 13: 27. [PubMed][CrossRef]
12. Hogenbirk JC, Strasser RP, French MG. Ten years of graduates: A cross-sectional study of the practice location of doctors trained at a socially accountable medical school. *PLoS One* 2022; 17. doi: 10.1371/journal.pone.0274499. [PubMed][CrossRef]
13. Gaski M, Halvorsen PA, Aaraas IJ et al. Utdanner Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet leger til å arbeide i distrikter? *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.16.1024. [PubMed][CrossRef]

14. Westlie ÅL, Gaski M, Abelsen B et al. Leger utdannet i Bodø – hvem er de og hvor blir de av? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0254. [PubMed][CrossRef]
15. Tømmerbakke SG. Nå kan også Helgeland få sjetteårs medisinstudenter. Dagens medisin 29.1.2022. <https://www.dagensmedisin.no/finnmarkssykehuset-hf-helgelandssykehuset-jobb-og-utdanning/na-kan-ogsa-helgeland-fa-sjettears-medisinstudenter/213996> Lest 16.3.2023.
16. Bertelsen TI. Kampen for et medisinsk fakultet i Tromsø. Bergen: Torstein Inge Bertelsen, 1991.
-

Publisert: 27. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0214

Mottatt 20.3.2023, godkjent 22.3.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.