

# Nettverksbasert regional utdanning i barne- og ungdomspsykiatri

## Sammendrag

Et målrettet arbeid med rekruttering og utdanning av leger til barne- og ungdomspsykiatrien i Nord-Norge har resultert i en tredobling av leger innen dette fagfeltet. Vi ser på utviklingen av et legefaglig nettverk i region nord som en viktig suksessfaktor. Dette bør få konsekvenser for organiseringen av utdanningen og praktiseringen av spesialistreglene.

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Olav Eldøen

BUP Indre Salten  
Nordlandssykehuset

### Randi Nesje Myhr

randi.nesje.myhr@unn.no  
BUP Midt-Troms  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
9303 Silsand

### Anita Lervik

R-BUP Nord  
Universitetet i Tromsø

Legene forsvinner fra Nord-Norge – dette var tittelen på en lederartikkel i Tidsskriftet i 1998 (1). Konklusjonen var at «situasjonen er meget bekymringsfull. Vi venter på handling fra sentrale myndigheter og Legeforeningen». I barne- og ungdomspsykiatrien var situasjonen den at hele landsdelen hadde åtte av 22 overlegehjemler besatt. Det var etablert tilbud på 18 steder og seks av disse hadde overlege. På landsbasis var det stor mangel på psykiatere og svak rekruttering til faget. Det var derfor vanskelig å utvikle en troverdig strategi for å hente spesialister nordover. I realiteten var man på vei mot en legeløs barne- og ungdomspsykiatri i Nord-Norge.

Alvoret i situasjonen utløste en bred mobilisering der Universitetet i Tromsø, de tre fylkeshelsejefene, legegruppen, opplæringsseksjonen ved Nordlands psykiatriske sykehus, spesialitetskomiteen i barne- og ungdomspsykiatri, voksenalderpsykiatriprosjektet i Nordland og Helsedirektoratet stod

bak vedtaket 23.4. 1999 i det regionale helse- og sosialutvalg om å starte et eget barnepsykiatriutdanningsprosjekt (2). Prosjektet ble lansert i en annonse i Tidsskriftet januar 2000 med den ambisiøse tittelen: Nord-Norge vil ha 15 nye barnepsykiatere innen 2006.

Målsettingen er nå i ferd med å bli oppfylt. Det arbeider per juni 2005 28 leger i fagfeltet barne- og ungdomspsykiatri i landsdelen.

## Prosjektmodellen

Det brede engasjementet blir ivaretatt i et frittstående prosjekt der fagfelt, universitet og helsemyndighet er representert i en styringsgruppe. Ledelsen har i hele perioden vært forankret i overordnet myndighet, og samme person har fulgt prosessen via fylkeskommunen til Helse Nord. Dette har blant annet sikret kontinuitet og klar styring, egen økonomi og kontroll med og eventuelt flytting av hjemler ved behov.

Overlegene var i hovedsak eneste lege på sine arbeidsplasser og kunne ikke selv skape gode utdanningsinstitusjoner, stå for veiledning, ivareta mester-svennlæring eller bistå i tilretteleggingen av utdanningsplan på en god nok måte. Prosjekt deltakerne tok derfor mål av seg til å skape et regionalt fagmiljø for leger i spesialisering gjennom internundervisning på telematikk, faglige samlinger og etablering av formelle og uformelle møteplasser. Utdanningen ble ledet av et regionalt utdanningsutvalg bestående av overleger, leger i spesialisering og representant fra Universitetet i Tromsø. En egen prosjektleder i 100 % stilling har koordinert arbeidet, fulgt opp den enkelte lege, bistått i gjennomføring av utdanningsplanene og ivaretatt all tilrettelegging av undervisning, seminarer og reiser.

## Utdanning

Alle enhetene innen barne- og ungdomspsykiatri i landsdelen har egne telestudioer. Universitetet i Tromsø er ledende på bruken av telemedisin, og slike tilbud er godt etablert som velegnet i utkanststrøk (3). Vi utarbeidet et treårig undervisningsprogram (ramme 1) med halvårsbolker på følgende sentrale emner i faget:

- Diagnosesystemer og psykometri
- Etik
- Utviklingsforstyrrelser
- Atferdsvansker
- Depresjon/angst/suicidalitet
- Tidlig intervensjon

Undervisningen ble gitt av deltakerne i prosjektet og nære samarbeidspartnere. Denne undervisningsformen har telt som 50 % av den pålagte interundervisningen etter spesialistkravene. I tillegg har alle legene i prosjektet deltatt på 2–3-årige fagseminar og deltatt på nasjonale og internasjonale konferanser. Overlegegruppen har deltatt på egne årlige arbeidsseminarer om utdanningen. Legene i utdanning har møttes månedlig med ekstern psykoterapiveileder og skapt et viktig nettverk.

## Erfaringer

Som et ledd i evalueringen av utdanningsprosjektet har vi gjennomført en spørreundersøkelse, der 20 av 30 deltakere svarte. Vi bad dem se på ulike faktorer betydning for at prosjektet kunne bli vellykket og vurdere viktige faktorer i forhold til om de fortsatt vil være i barne- og ungdomspsykiatrien i Nord-Norge i 2010. Vi spurte om vurdering av viktighet av følgende seks hovedfaktorer: prosjektorganisering, fullstendig utdanningsløp i regionen, engasjert og forpliktende overlegegruppe, legefaglig nettverk, god faglig kvalitet, kultur preget av kreativitet og fagutvikling.

Alle faktorene ble ansett å ha positiv betydning, men de faktorer som kom høyest, var legefaglig nettverk og prosjektorganisering. Egen prosjektleder og eget budsjett ble ansett viktigst i prosjektorganiseringen. Eget nordnorsk legenettverk bestående av både assistentleger og overleger, sammen med personlig kjennskap til kolleger og regelmessige møteplasser faglig og sosialt var også svært viktig. De aller fleste oppgav informasjon via kollega som

## ! Hovedbudskap

- Nord-Norge har fra 2000 hatt et prosjekt for utdanning av barne- og ungdomspsykiatere
- Prosjektet har gitt et tilbud til utdanningskandidater gjennom et sterkt legefaglig nettverk
- Prosjektet har krevd betydelig fleksibilitet fra alle involverte
- Vi mener at utdanning av barne- og ungdomspsykiatere ivaretas bedre ved målstyring enn ved regelstyring

**Tabell 1** Oversikt over leger innen barne- og ungdomspsykiatri Helse Nord i 1999 og 2005 (omfatter også leger som er i sideutdanning)

BUP-enheter	1999	1999	2005	2005
	Overleger	Assistentleger	Overleger	Assistentleger
Brønnøysund				
Sandnessjøen				
Mosjøen				
Mo i Rana				
Bodø	1		4	3
Indre Salten	1		1	
Lofoten	1		1	1
Stokmarknes				1
Narvik				1
Harstad				
Tromsø	1		3	3
Indre Sør-Troms				
Midt-Troms	1		1	1
Nord-Troms				
Karasjok	3		2	3
Alta				2
Kirkenes				1
Hammerfest				
Til sammen	8		12	16

viktig for at de begynte i prosjektet. Viktigste faktor for fortsatt arbeid i barne- og ungdomspsykiatrien i Nord-Norge i 2010 var at det nettverket som er skapt, utvides og utvikles videre. I tillegg ble gode arbeidsforhold, faglige utfordringer, godt arbeidsmiljø og lønn ansett som viktig.

### Veien videre

Et indikator på at prosjektet anses som vellykket, finnes i psykiatriplanen for Helse Nord, der det slås fast at prosjektet skal gjøres permanent. Planen varsler også en betydelig satsing på nye tiltak som vil kreve store legeressurser i Tromsø og Bodø. Det å finne en fornuftig balanse mellom lokale desentraliserte tilbud og spisskompetansteam og institusjoner i sentrale områder (4) er en av de vesentlige utfordringene med stor betydning for utdanning. Skal man satse ensidig på de store fagmiljøene som utdanningssteder, eller kan fleksible og

desentraliserte utdanningsløp fortsatt være et godt supplement og skape gode og lokalt forankrede spesialister?

I prosjektperioden er det utdannet leger i spesialistløse klinikker når overlege har vært engasjert i minst 20 % stilling og etter særskilte forhåndsgodkjenning av Legeforeningen. Ti av disse 18 institusjoner har nå leger i staben (tab 1). Legedekningen i Nord-Norge er på nivå med landsgjennomsnittet, men det er fortsatt store utfordringer med områder uten leger og i å sikre et stabilt fagmiljø i barne og ungdomspsykiatrien.

### Diskusjon

I spesialistreglene vektlegges den individuelle utdanningsplanen og ivaretagelsen av formelle krav. I barnepsykiatriprosjektet har betydningen av utdanning som fellesanliggende vært avgjørende for suksessen. Innenfor det legefaglige regionale nettverk har vi skapt en kultur preget av personlige bånd, dugnadsånd og evne til å finne løsninger, og vi tror at dette er et vesentlige vilkår for god undervisning og for personlig og faglig utvikling (5). Dette faglige og sosiale nettverket har potensial utover det rent utdanningsmessige og kan for eksempel tenkes å bli benyttet til utvikling av felles prosedyrer og regionale forskningsprosjekter. Det er grunn til å tro at disse erfaringene har verdi for barne- og ungdomspsykiatrien også utenfor Nord-Norge og innenfor andre fagområder.

Prosjektet gir grunn til å reise spørsmål om behovet for å justere praktiseringen av spesialistreglene. Å anerkjenne det faglige nettverkets betydning for å utdanne gode leger, bør tilsa at deler av aktiviteten bør telle i forhold til disse reglene. Det kan

eksempelvis skje ved at gruppeveiledning, for eksempel psykoterapiveiledning, aksepteres med et visst timetall, og ved at videokonferanser og seminarer godkjennes som fullverdig internundervisning.

Prosjektet har klargjort betydningen av egen prosjektleder på en slik måte at det er utenkelig å gå tilbake til den gamle ordningen der lege under spesialisering selv måtte lage «regien» på sin spesialistutdanning. I det videre arbeidet er det naturlig å vurdere den svenske modellen der en regional studierektor har ansvar for utdanningen. I Helse Nord diskuteres det nå å opprette en slik stilling for lege ved Regi-onsenter for barne- og ungdomspsykiatri, Universitetet i Tromsø. Dette kan bidra til å sikre fagligheten i utdanningen, oppfølging av utdanningsstedene og drifting av nettverket og være en medspiller for Legeforeningen og spesialitetskomiteen. Det vil innebære en dreining bort fra formelle og detaljerte godkjenningskriterier til tilrettelegging ut fra nasjonale føringer, målbeskrivelse og sjekklister.

Å stole på egne krefter har vært et motto i prosjektperioden i nord. I vår regionale og nettverksforankrede utdanning har spørsmålet om hvem man utdanner og hva utdanningen består, i vært viktigere enn hvor man gjør det.

### Litteratur

1. Arnesen E. Legene forsvinner fra Nord-Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4061.
2. Utdanningsprosjektet for barnepsykiatri i Helseregion Nord. www.barnepsykiatriprosjektet.com (21.6.2005).
3. Mitchell JG, Robinson PJ, McEvoy M et al. Telemedicine for the delivery of professional development for health, education and welfare professionals in two remote mining towns. J Telemed Telecare 2001; 7: 174–80.
4. Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care. Br J Psychiatry 2004; 185: 283–90.
5. Simonsen I. Utdanningsprosjektet for barne- og ungdomspsykiatri i Helse Nord 2000–2006. Prosjektoppgave. Tromsø: BI Senter for lederutdanning, 2004.

### Ramme 1

#### Viktige elementer i nettverksbasert regional utdanning av barne- og ungdomspsykiatere i Helse Nord:

- Videokonferanse to timer annenhver uke
- 2–3-årlige seminar for alle legene
- Gruppeveiledning for leger i spesialisering
- Tilbud om årlig deltakelse i nasjonal eller internasjonal konferanse
- Årlig overlegesamling