

Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark – Finnmarksmodellen

Fase 1 2014/2015

2015

Det helsevitenskapelige fakultet

Seksjon for utdanningstjenester

Ingrid Petrikke Olsen, prosjektleder

Marianne Vanem, prosjektkoordinator

Inga Marie Nordstrand, prosjektmedarbeider



Foto: SAMETINGET

SAMARBEIDSPARTNERE



Alta kommune



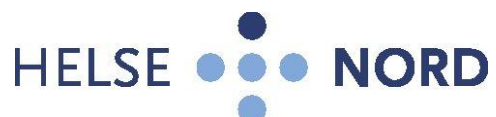
**HAMMERFEST
KOMMUNE**



**Kárášjoga gielda
Karasjok kommune**



Norges arktiske
studentsamskipnad



Innhold

Sammendrag.....	5
1. Innledning	6
2. Mandat.....	6
2.2. Avgrensninger	8
3. Prosjektledelse og prosjektgruppe	8
3.1. Prosjektgruppens arbeidsform og møter.....	8
3.2. Ressursgruppe i Finnmarkssykehuset	9
4. Styringsgruppen	9
5. Inngåelse av avtaler	10
5.1. Hammerfest kommune.....	10
5.2. Karasjok kommune	10
5.3. Alta kommune	10
5.4. Samskipnaden	11
5.5. Helse Nord	11
5.6. 330-skvadronen, avdeling Banak	11
5.7. Finnmarkssykehuset/UNN	12
6. Revisjonsarbeidet.....	12
7. Et robust fagmiljø. Behov for undervisningsressurser og administrative ressurser.....	13
7.1 Undervisning	14
7.1.1 Finnmarksprofilen: samhandling, kulturforståelse og akuttmedisin	14
7.1.2. Undervisning i Alta	15
7.1.3 Undervisning i Karasjok	15
7.1.4. Undervisning i Hammerfest kommune	15
7.1.5. Finnmarkssykehuset	15
7.2. Prosjektleder, prosjektkoordinator og studiekonsulent.....	17
8. Budsjett fase 2 – prosjektfase opp til full drift.....	18
8.1 Dekningsbidrag generelt.....	18
8.2 Post 1: Prosjektledelsen – Lønn	18
8.3 Post 2: 6. års koordinatorene – lønn	18
8.4 Post 3: Lønn – undervisningsressurser	19
8.5 Post 4: Annet – undervisning.....	22
8.6 Post 5: Reise.....	22
8.7 Post 6: Møtevirksomhet	22
8.8 Post 7: Administrative utgifter.....	22
8.9 Post 8: Bolig	22
8.10 Post 9: Undervisningsarealer kommuner	23
8.11 Post 10: IKT og utstyr	23
8.12 Tilleggspost 1 : Lønn – styrking av kliniske stillinger ved Finnmarkssykehuset	23
8.13 Tilleggspost 2: Undervisningsarealer på Finnmarkssykehuset	23
9. Undervisningsareal	23

9.1. Hammerfest sykehus	24
9.2. Karasjok – Samisk helsepark	24
9.3. Alta – Spesialistpoliklinikk	24
9.4. Campus Hammerfest	24
10. Kommunikasjon med studenter	24
11. Erfaringer fra Bodømodellen	25
12. Erfaringer fra desentralisert medisinutdanning i Canada	25
13. Kommunikasjon av prosjektet	25
14. Konklusjon: Finnmark - en god utdanningsarena	26
15. Videre plan for arbeidet	29
16. Kartlagt Akademisk kompetanse per 15.12.14	31
17. Vedlegg	32

Sammendrag

Prosjektgruppen finner at Finnmark, med sin desentraliserte organiseringen av helsetjenesten, vil gi en god ramme for studentundervisning i 5. og 6. studieår. Det ligger godt til rette for undervisningstema som samhandling mellom tjenestenivå og mellom profesjoner, kulturforståelse og akuttmedisin. Studentene har sin base ved Campus Hammerfest. Studentene skal også være i Alta og Karasjok hvor deres læringsarena vil være både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Læringsmålene skal være de samme som i Tromsø og i Bodø.

Undervisningen av 6. året kan i all hovedsak gis av leger i Finnmark, og den kartlagte akademiske kompetansen er tilstrekkelig til å ta ansvar for 5. års oppgaver under forutsetningen av den oppbyggingen som skisseres i rapporten. Aktuelle legegrupper er positivt innstilt til å undervise, og prosjektet er blitt tatt godt imot av studentmiljøet.

Samarbeidspartnerne uttrykker stor vilje og positivitet til å få dette til, også når det gjelder undervisningsarealer og boliger til studentene. Det er utarbeidet et budsjett hvor kostnadene i fulldrift med 12 studenter på 6. studieår er akseptable. I arbeidet så langt synes det som at Finnmarksmodellen er et positivt tiltak for å styrke samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten i Finnmark.

Nye prognoser i Finnmark utredet av Norut Alta viser et stort behov for målrettede rekrutteringstiltak som kan dekke et økende kompetansebehov på arbeidsmarkedet i Finnmark. Særlig gjelder dette helsesektoren. Finnmarksmodellen vil derfor være en viktig faktor for å bedre rekruttering og stabilisering av leger i fylket. I likhet med Northern Ontario School of Medicine i Canada antas det at Finnmarksmodellen også vil ha en gunstig samfunnsøkonomisk effekt på sikt ved en forventet kostnadsreduksjon i forbindelse med innleie av vikarer og høy turnover i helsesektoren i Finnmark.

Finnmarksmodellen kan bidra til omdømmebygging i både Finnmarkssykehuset og kommunehelsetjenesten og på sikt skape et større kunnskaps- og akademisk miljø i fylket.

1. Innledning

Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark er organisert som et prosjekt med Det helsevitenskapelige fakultet ved Dekan som prosjektets eier. Oppstart var i september 2014. Dette var i tråd med utvalgsrapporten "Finnmark som utdanningsarena i medisinstudiet ved UiT – Norges arktiske universitet"¹ sin anbefaling og etter positivt vedtak i Fakultetsstyret ved Helsefak ved UiT 19.6.14. Utvalget besto av representanter fra Helsefak, UNN HF, Helse Nord RHF, Finnmarkssykehuset/SANKS, Fylkesmannen i Finnmark samt kommunene Alta, Hammerfest og Sør-Varanger og to medisinstudenter ved UiT.

Prosjektets fase 1 varer fram til september 2015. Videreføres prosjektet, vil fase 2 vare fram til uteksaminering av de første studentene i juni 2019.

Prosjektet har blitt ytterligere aktualisert gjennom Norut Alta sin rapport [«Kompetanse- og arbeidskraft – behov i næringslivet i Finnmark.»](#) Rapporten viser at 1/3 av arbeidskraftbehov i Finnmark per 2013 var innenfor helse- og sosialtjenester. Estimerte framskrivninger mot 2030 viste samme forhåndstall sammenlignet med andre næringers behov for arbeidskraft. Sykehusenes bruk av utenlandske vikarleger nevnes spesielt i rapporten.

Samtidig vet vi at desentraliserte utdanninger øker rekrutteringen av kompetansen til distrikt og at dette har hatt betydning for helsesektoren. En ny undersøkelse viser at 51 % av avgangsstudentene ved UiT i perioden 1979-2012 fortsatt jobber i landsdelen. I 2013 jobber 822 leger i Nord-Norge av de 1611 som er utdannet 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 ². Vi vet også at 90 % av tannlegene som utdannes ved UiT arbeider i Nord-Norge ³. Videre har den desentraliserte sykepleierutdanningen ved Campus Hammerfest tilført Finnmarkskommunene mange nye sykepleiere⁴.

Finnmarksmodellen er derfor også relevant med dette bakgrunnsteppet.

2. Mandat

Det ble utarbeidet et prosessnotat etter møte med Finnmarkssykehuset 30.6.2014 der følgende mandat ble beskrevet for fase 1:

Prosjektgruppen skal forestå videre planlegging av Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark – «Finnmarksmodellen», herunder:

¹ [Utvalgsrapporten "Finnmark som utdanningsarena i medisinstudiet ved UiT Norges arktiske universitet"](#)

² Aaraas et al: Supply of doctors to a rural region: Occupations of Tromsø medical graduates 1979-2012

³ http://uit.no/nyheter/artikkel?p_document_id=306960

⁴ Nilsen G et al: Int J Circumpolar Health. 2012; 71

- Utarbeide intensjonsavtaler med samarbeidende enheter:
 - Helse Nord (underavtale om Finnmarksmodellen)
 - Finnmarkssykehuset, klinikk Hammerfest og Kirkenes
 - UNN
 - Avtalespesialister i Finnmark
 - SANKS
 - Alta, Hammerfest og Karasjok kommune
 - Forsvaret (intensjonsavtale)
- Delta (v/prosjektleder) i emnekomiteene for 5. og 6. studieår for å sikre harmonisering av læringsmål og læringsaktiviteter med 5. og 6. års undervisning i Tromsø og Bodø
- Definere behov for faglige og administrative ressurser som er nødvendig for etablering av tilbudet
- Utarbeide forslag til budsjett for Finnmarkspakken for hvert av årene 2015 – 2018
- Ivareta og fremme prosjektets behov for arealer i planlagte og pågående byggeprosjekter i Alta kommune og i Finnmarkssykehuset HF.

Mandatet er senere blitt justert noe som følge av en naturlig utvikling i prosjektet:

- Det ble vurdert som mer hensiktsmessig å utarbeide en 3-partsavtale mellom UiT, UNN og Finnmarkssykehuset (FIN) framfor separate avtaler med hvert av helseforetakene. Det er vurdert som naturlig at SANKS omfattes i 3-partsavtalen. 3-partsavtalen er en forpliktende samarbeidsavtale som skal suppleres i fase 2 med et vedlegg som vil konkretisere detaljene rundt undervisningsopplegget.
- 3-partsavtalen bygger på gjeldende avtaler mellom hhv. UiT og de to samarbeidende helseforetakene og mellom UiT og Helse Nord RHF. En egen underavtale med Helse Nord RHF ble derfor vurdert som overflødig.
- Informasjon som redegjør for formalitetene rundt bruk av avtalespesialistene er blitt sendt ut fra Helse Nord RHF i stedet for en særskilt intensjonsavtale med helseforetaket om dette punktet.
- Studentboliger i Alta ivaretas av Norges arktiske studentsamskipnad, Campus Alta og er regulert i en egen samarbeidsavtale. Et vedlegg vil bli utarbeidet i fase 2 som konkretiserer tidsperioden for leieforholdet.
- Det ble vurdert som nødvendig å innlemme Finnmarkssykehusets byggeprosjektet i Karasjok for å ivareta behovene for studentarealer på alle lokalisasjoner.
- Styringsgruppen ba prosjektledelsen om å kartlegge pasientstrømmer og undervisningsgrunnlag for fagområdene onkologi, nevrologi, revmatologi, hud og ØNH i samarbeid med SKDE. Dette ble sammenholdt med Helse Nord RHF's fagplaner og en framtidig plan for løsning som sikrer undervisning i disse fagområdene er blitt foreslått. Omtales i pkt. 5.7 og i ovennevnte 3-partsavtale.

2.2. Avgrensninger

Det har vært utfordrende å definere faglige ressurser og utarbeide et budsjettforslag når en revidert studieplan ikke har foreligget. Budsjettet er basert på innhentet informasjon i en kartleggingsfase og må kvalitetssikres hos Økonomiseksjonen i virksomhetene. Prosjektledelsen har valgt å ta utgangspunkt i gjeldende studieplan. Selv om ny revidert studieplan forventes å inneholde endringer, må vi anta at behovet for undervisningsressurser og kostnader knyttet til disse vil bli i noenlunde samme størrelsesorden. Et økt behov for undervisning i mindre grupper vil normalt kreve flere lærekrefter, men vil få små konsekvenser all den tid Finnmarksmodellen kun gjelder tolv studenter. Videre har vi lagt til grunn rotasjon mellom lærestedene som er skissert i utvalgets rapport, jfr. pkt. 1, dvs. 3 uker i Karasjok og 6 uker i Alta.

3. Prosjektledelse og prosjektgruppe

Prosjektleder og prosjektkoordinator ble ansatt i september 2014 i hhv. 20 % og 50 % stilling. Fra 1. januar 2015 ble stillingsprosentene økt til hhv. 80 % for koordinatoren og 30 % for prosjektlederen. I tillegg har Seksjon for Utdanningstjenester bistått med en studiekonsulent i inntil 50 % stilling.

Prosjektgruppen ble etablert i september 2014. Det ble vurdert som hensiktsmessig å begrense omfanget av gruppen. En fastlege fra Alta kommune har representert Karasjok, Alta og Hammerfest kommune. Vedkommende har hatt kontaktpersoner fra fastlegemiljøet i Hammerfest og Karasjok. To studenter fra hhv MK13 og MK12 har deltatt for å sikre en god dialog og forankring i studentmiljøet. Gruppen har hatt følgende sammensetning:

- Faglig prosjektleder i Hammerfest (leder), Ingrid Petrikke Olsen
- Administrativ prosjektkoordinator i Hammerfest, Marianne Vanem
- Studiekonsulent medisin Helsefak, Tromsø, Inga Marie Nordstrand
- En representant samlet for primærhelsetjenesten i Alta, Hammerfest og Karasjok, Arve Østlyngen.
- To faglige representanter for Finnmarkssykehuset: Utviklingssjef Finnmarkssykehuset Anne Grete Olsen, og SANKS v/Cecilie Javo.
- Programstyret for medisin v/instituttleder for Institutt for Klinisk Medisin (IKM), Eyvind Paulssen
- Studentrepresentanter: Tuva Svendsen, (MK 13) og Marthe Høiland (MK 12)

3.1. Prosjektgruppens arbeidsform og møter

Det er avholdt fire møter med representantene. Lyd/bilde på de tre siste:

- 31. oktober 2014: Orientering om prosjektet og forventet framdrift. Godkjent milepælsplan.

- 19. desember 2014: Hovedfokus på utkast til langtidsbudsjett og intensjonsavtaler med kommunene. Gruppen ble bedt om å gi innspill til midtveisrapporten som var ferdigstilt 8. januar 2015. Leder av revisjonsgruppen 5. og 6. året deltok som observatør.
- 6. mars 2015: Forarbeid fra gruppemedlemmer om enkelte avklaringer og utfordringer lagt fram på møtet. Nytt utkast til langtidsbudsjett presentert.
- 5. mai 2015: Utkast til rapport og budsjett.

Alle arbeidsdokumenter ble lagt ut fortløpende i en egen mappe i filsystemet Udoc som prosjektgruppen, Dekan og leder for Seksjon for Utdanningstjenester har hatt tilgang til. Prosjektgruppens medlemmer har vært aktive mellom møtene med definerte arbeidsoppgaver som har sikret framdriften. Prosjektgruppen ønsker å fortsette dersom prosjektet videreføres.

3.2. Ressursgruppe i Finnmarkssykehuset

Det ble i mars opprettet en intern arbeidsgruppe i Finnmarkssykehuset bestående av en representant fra hhv. Klinikk Hammerfest, Klinikk Kirkenes, Senter for Drift og Eiendom, Administrasjonen, Senter for HR, Senter for Fag og Forskning og Klinikk for Psykisk helsevern og rus. I tillegg var tillitsvalgte representert ved OF og YLF. Prosjektledelsen og prosjektgruppens representant har hatt to møter med gruppen som ble avholdt 23. mars og 6. mai.

Gruppen har blant annet bistått i kartlegging av undervisningsressurser og -arealer. Dersom prosjektet blir videreført i fase 2, har prosjektledelsen bedt gruppen utnevne kontaktpersoner fra hhv Senter for HR og Økonomiavdelingen vedrørende for eksempel rekruttering av undervisningsressurser og regnskapsføring av prosjektmidler.

4. Styringsgruppen

Gruppen var komplett i desember 2014. Representantene er:

- Helsefak v/Dekan Arnfinn Sundsfjord (leder), Prodekan utdanning medisin & odontologi er stedfortreder
- Finnmarkssykehuset v/direktør Torbjørn Aas
- UNN v/fagdirektør Einar Bugge
- Helse Nord v/kvalitet- og forskningsdirektør Rune Sundset
- Fylkesmannen i Finnmark v/lege Nina Helberg Aurebekk
- Alta kommune v/rådmann Bjørn Atle Hansen
- Karasjok kommune v/rådmann Elfrid Boine
- Hammerfest kommune v/rådmann Leif Vidar Olsen
- Studentrepresentant: Ellen Mollan

Oppstartsmøte ble avholdt 27. januar. Hovedtemaer var budsjett, undervisningsarealer og undervisning i fagområder som ikke er i Finnmark. Prosjektledelsen ble bedt om å innhente data gjennom SKDE og forberede et notat til fellesmøte mellom RHF, UNN, FIN og UiT.

Det er i tillegg blitt avholdt et møte 19. mai der utkast til budsjett og rapport ble presentert.

5. Inngåelse av avtaler

Det har vært en god og positiv dialog med samarbeidsparter underveis der samtlige har uttrykt velvilje til å bidra til å realisere Finnmarksmodellen. Denne positiviteten gir et frampek for ytterligere utvikling av samarbeidet mellom tjenestenivåene.

5.1. Hammerfest kommune

Intensjonsavtale mellom Helsefak og Hammerfest kommune er inngått i april (vedlegg 1). Kommunen er velvillige til å bidra med undervisere fra 1. linjetjenesten, og prosjektledelsen har også hatt møte med en positiv legegruppe. Kommunen har i dag en ubesatt kommuneoverlegestilling og en ubesatt ass. kommuneoverlegestilling.

Kommunen stiller med tolv hybler/leiligheter til rådighet til medisinstudentene. Boligene er i et hybelbygg 10 min gangavstand fra campus og sykehuset, og leieprisen vil være i henhold til gjeldende studentleiesats.

5.2. Karasjok kommune

Intensjonsavtalen mellom Helsefak og Karasjok kommune ble inngått i april (vedlegg 2).

Grunnet eierskifte av Den hvite rein i Karasjok er det p.t. usikkert om de vil ha mulighet til å tilby studentboliger. Som en alternativ ordning har kommuneoverlegen i Karasjok vært i kontakt med Sapmi motell som har mulighet til å tilby studentboliger iht. Samskipnadens leiesatser på kr 4500/mnd. Kommuneoverlegen vil være bindeleddet mellom UiT og studentene om leie av bolig i Karasjok. Slik sikres ansvaret for å skaffe bolig uavhengig av endringer av lokale aktører på utleiemarkedet

5.3. Alta kommune

Første utkast av avtalen mellom Helsefak og Alta kommune ble utsendt i januar. I samråd med kommunen ble det vurdert som mer hensiktsmessig at boligsituasjonen til studentene ivaretas direkte av Norges arktiske studensamskipnad som har hybler/leiligheter i Alta, i stedet for at kommunen må leie de samme hyblene hos Samskipnaden. Et nytt revidert utkast av avtalen ble utsendt i slutten av april etter at punktet om studentboligene var avklart med Samskipnaden.

Intensjonsavtalen mellom Helsefak og Alta kommune ble inngått i mai (vedlegg 3).

Nye avtaler for alle tre kommunene, som vil konkretisere nødvendige legeressurser og undervisningsarealer iht. revidert studieplan, vil bli utarbeidet i fase 2. Disse vil da også omfatte femteårsstudentene.

5.4. Samskipnaden

UiT og Samskipnaden er enige om å iverksette en prøveordning med reservering av fire boliger med utstyr for en bestemt periode for høsten 2017. Samskipnaden har utnevnt en fast kontaktperson som vil ha ansvar for boligene for medisinstudentene. Dersom prøveordningen fungerer tilfredsstillende, kan ordningen vurderes videreført. Det vil da være behov for åtte⁵ boliger/boenheter fra høsten 2018.

Grunnet en pågående gjennomgang av eiendomsmassen til Samskipnaden i Alta med avhending av studentboliger i 2016-2017, kan ikke Samskipnaden per i dag forplikte seg til å opprettholde korttidsleie av boliger utover 2017. De er likevel svært positiv til tiltaket og tror at prøveordningen vil legge til rette for et videre samarbeid selv om de ikke kan forplikte seg utover 2017.

Skulle Samskipnaden ikke ha tilstrekkelig kapasitet fra og med 2018 i Alta, kan de bistå mht. å skaffe studentovernatting i det private utleiemarkedet i Alta.

Samarbeidsavtalen mellom Helsefak og Samskipnaden er inngått i mai og gjelder for piloten i høsten 2017 (vedlegg 4).

5.5. Helse Nord

Det kan bli ønskelig å anvende avtalespesialister fra Helse Nord RHF i Finnmark i studentundervisningen. Prosjektet har derfor sørget for muligheten gjennom dialog med Helse Nord RHF. Dersom det blir aktuelt med undervisningsressurser fra avtalespesialister i Finnmark, vil UiT inngå egne avtaler med den enkelte spesialist om avlønning. Det er avtalt med Helse Nord RHF at driftstilskuddet til avtalespesialisten skal opprettholdes, men normtallskravet reduseres for å muliggjøre undervisningstid i den enkelte praksis uten at spesialisten trekkes i tilskudd fra RHFet.

UiT har bedt Helse Nord RHF formalisere og informere om den planlagte studentundervisningen i Finnmark med avtalespesialistene (vedlegg 5).

5.6. 330-skvadronen, avdeling Banak

I tråd med at et av hovedfokusene i Finnmarksmodellen er akuttmedisin, skal medisinstudentene få en praktisk forståelse av hvordan den akuttmedisinske kjeden fungerer i Finnmark. 330-skvadronen, avdeling Banak er i utgangspunktet positive til å bidra til et godt undervisningsopplegg for sjetteårsstudentene, men

⁵ Det vil ikke være 12 studenter i Alta samtidig pga. rotasjon mellom de tre lærestedene.

rammene rundt ansvaret og forpliktelsene i samarbeidet er ennå ikke helt avklart. Undervisningen på Banak er planlagt til å være gruppebasert over 1-2 dager. Banak skal stille med midlertidige boliger til studentene når de oppholder seg på Banak.

Utkast til intensjonsavtale med Luftambulansen er utsendt ultimo april og er fortsatt under behandling (vedlegg 6). Prosjektledelsen er i dialog med 330-svadronen, avdeling Banak om formalitetene i avtalen.

Det arbeides også for å inngå en avtale som vil konkretisere nødvendige legeressurser og undervisningsarealer iht. revidert studieplan. En slik avtale vil bli utarbeidet i en eventuell fase 2.

5.7. Finnmarkssykehuset/UNN

3-partsavtalen mellom Helsefak, UNN HF og Finnmarkssykehuset HF inneholder rammene rundt undervisningssamarbeidet som krever at FIN og UNN, i samarbeid med SKDE, gjennomgår pasientgrunnlaget innenfor fagområdene som skal bygges opp iht. regionale fagplaner. Dette gjelder onkologi og revmatologi. I nevrologi foreligger ingen regional fagplan, og fagområdet er ikke etablert i Finnmark. Felles for fagområdene er at behovet for klinikere i Finnmark vil være 2-3 årsverk hvilket gjør det viktig med god kontakt inn mot ett større fagmiljø. Partene skal også gjennomgå fagområdene ØNH og hud som er sårbare fagområder i Finnmark. UNN og FIN skal ferdigstille et arbeid innenfor de relevante fagområdene innen utgangen av april 2016 som vil inneholde en plan for hvordan undervisningen i Finnmark skal sikres. I dette inngår også en funksjonsfordeling av kliniske oppgaver mellom lokal- og universitetssykehus.

3-partsavtalen gir også forslag til to modeller for kombinerte stillinger mellom UNN og FIN innenfor fagområdene nevrologi, revmatologi, onkologi, evt. ØNH og hud for å sikre et robust utdanningsmiljø i 6. studieår. Enten med FIN som hovedarbeidsgiver og UNN som biarbeidsgiver eller vice versa.

Undervisningsressursene og funksjonsfordelingen mellom helseforetakene skal konkretiseres i et eget vedlegg til 3-partsavtalen som skal utarbeides i fase 2.

3-partsavtalen er inngått i mai. (vedlegg 7).

6. Revisjonsarbeidet

Medisinstudiet er midt i revisjon av studieplanen. Prosjektleder har vært medlem i gruppen som jobber med revisjonen av 5. og 6. året. Ideene og visjonene for undervisningen i Finnmark er kortfattet presentert under pkt. 7 og er diskutert i revisjonsgruppen. Det er viktig for dette prosjektets framdrift i en eventuell fase 2 at revisjonsarbeidet ferdigstilles. Undervisningen gitt i Finnmark skal ha samme læringsmål som i Bodø og

Tromsø. Leder av revisjonsgruppen for 5. og 6. studieår har deltatt på et prosjektgruppemøte. Revisjonsarbeidet fortsetter og redegjøres ikke ytterligere for i dette dokumentet.

Det er avgjørende for det fremtidige arbeidet i fase 2 av prosjektet at revisjonsarbeidet med 6. studieår har god fremdrift. Dette fordi rekruttering av fagfolk til undervisning i Finnmark ikke kan konkretiseres før innholdet i 6. studieår er besluttet.



Leger ved Hammerfest sykehus er blant de som er klare til å undervise

7. Et robust fagmiljø. Behov for undervisningsressurser og administrative ressurser

En viktig forutsetning for å etablere undervisning er robuste fagmiljø sett opp mot hva som kan forventes i Finnmark. I mangel på referanser i litteraturen, har prosjektgruppen satt opp følgende forutsetninger:

- Det må være en stamme av stabile lærekrefter med overskudd og lyst til å undervise
- Man må ha lærekrefter som er gode rollemodeller for studentene
- Underviserne må inngå i et fagnettverk
- Det må være tilstrekkelig pasientgrunnlag i læringsarenaene
- Det må være kvalitet i pasientbehandlingen i læringsarenaene
- En god organisering av helsetjenesten
- Læringsarenaene må ha særskilte arealer for undervisning
- Det må arbeides med kultur for utdanning - utdanning også av andre yrkesgrupper
- Undervisningen må ha ledelses- og organisasjonsforankring
- Minst to fast ansatte og stabile overleger per fagområde. Den ene bør ha ph.d-kompetanse eller være i et utdanningsløp mot ph.d.

- Det må benyttes faste vikarer som kjenner avdelingens undervisningsforpliktelser
- Det må utvises fleksibilitet fra både ansatte og studenter - særlig i oppstarten

7.1 Undervisning

Det foreligger en stor vilje til å undervise blant både fastleger, SANKS leger og sykehusleger.

Prosjektledelsen har innhentet en rekke navngitte legerressurser hos samarbeidspartene som har uttrykt preliminær interesse for å undervise medisinstudenter. Samlet sett er det grunn til å forvente at prosjektet vil bidra til å etablere en læringskultur som kan stimulere til forskning og som vil gi det akademiske miljøet i Finnmark et løft.

Teoretisk fellesundervisning antas å bli gitt felles for Bodø, Tromsø og Finnmark med lyd/bilde støtte.

Undervisning i laboratoriefag og rettsmedisin må gis samlet i Tromsø, tilsvarende som for Bodøstudentene.

Med forbehold om endelig resultat av revisjonsarbeidet har prosjektgruppen arbeidet med en skisse av undervisning som kan inngå i Finnmarksmodellen. Den særskilte tredelte profilen fra utvalgsrapporten er videreført.

7.1.1 Finnmarksprofilen: samhandling, kulturforståelse og akuttmedisin

Det å være i Finnmark med en desentralisert helsetjeneste som ramme, gir i seg selv kunnskap om både organisering av - og samhandling mellom nivåene. Samhandling går som en rød tråd gjennom 5. og 6.studieår og vil bli implementert i all undervisning der det er naturlig, og er særlig viktig for kroniker diagnoser. Om mulig ønskes et eget samhandlingsseminar med case presentasjoner som grunnlag for diskusjon etter at studentene har vært i Alta og Karasjok. Dette blir også god anledning for undervisere å møtes. SANKS har særskilt kompetanse på kulturforståelse og lang erfaring med psykiske helsetjenester til minoritetsgrupper i en tverrfaglig setting. Det akuttmedisinske fagmiljøet i Finnmarkssykehuset har i mange år bygd opp den akuttmedisinske kjeden til å bli svært velfungerende i spesialisthelsetjenesten, og det er erfarne og trygge fastleger i både Karasjok og Alta. Det er skissert StudentBEST-øvelser, og prosjektet jobber som nevnt (pkt. 5.6) med å få på plass en avtale med 330-svadronen i Banak hvor redningstjenesten er lokalisert. Det jobbes med å få til en katastrofeøvelse på 6. studieår.

Finnmarksmodellen med sine tre lokalisasjoner skiller seg i så måte ut fra undervisningsopplegget i Tromsø og Bodø. Man vil sikre stabiliteten i studentgruppen gjennom at samtlige følger denne modellen. Som en hovedregel skal derfor studentene gjennomføre den overordnede planen med rullering i Alta og Karasjok. Hvis dette av praktiske årsaker blir vanskelig, vil studenten(e) oppfordres til å velge Tromsø som læringssted.

7.1.2.Undervisning i Alta

Undervisning i Alta er stipulert til 6 uker, og man ønsker å minimere skillet mellom 1. og 2. linjetjenesten. Pasientforløp, samhandling, legevakt og allmennmedisin har hovedfokus. Det er stor ortopedisk aktivitet med både poliklinikk og operasjoner som er en unik undervisningsarena både i ortopedi og anestesi. Sykestue, fødestue er gode intermediærenheter, og opptreningssenteret har både fysio- og ergoterapeut som kan delta i tverrfaglige team rundt undervisning i rehabilitering. BEST-øvelsen bør være en del av studentenes opplæring og en samarbeidsarena både mellom studentene og fastleger/legevaktssykepleiere og ambulanse, men også med andre studenter som er i Alta til samme tid.

Kommunerepresentanten i prosjektgruppen har hatt god kontakt med legegruppen i Alta for å informere om prosjektet. Interesserte fastleger for undervisning er per i dag Professor Peder Halvorsen, ph.d-kandidatene Anne Davidsen og Magnus Hjortdahl, Petter Bye, Arve Østlyngen, Ane Emaus, Yasmin Almassv, Irene Leinan, Tone Leinan, Erling Espeland, Linn Nguyen, Tina Uglebakken, Cathrine Elde Isaksen, Nina Ødemann, Ingunn Heggheim, Paul Olav Røsbø og Per Vidar Andersen.

7.1.3 Undervisning i Karasjok

Undervisning i Karasjok er stipulert til 3 uker med hovedvekt på psykiatri (SANKS), kommunal legevakt, Samisk Helsepark (den somatiske delen, inkludert geriatri, rehabilitering og lærings- og mestringssenter) og BEST-øvelse. Aktuelle undervisere ved SANKS er nevnt i pkt. 7.1.5. Fra Karasjok kommune er allmennleger Amund Peder Teigmo, Ilona Sipilæ, Ingeborg Simonsen og kommuneoverlege George Nasr aktuelle som undervisere per i dag.

7.1.4. Undervisning i Hammerfest kommune

Det planlegges felles konsultasjoner mellom fastlege og sykehuslege innenfor noen fagområder slik at studenten blir bevisst grenselandet mellom hva som er riktig å behandle i de to tjenestenivåene. Dette er etter modell fra Finnmark Legeforenings kurs utviklet av Peter Prydz som er godt etablert og kan enkelt justeres til grunnutdanningen (vedlegg 8).

Aktuelle undervisere fra fastlegemiljøet i Hammerfest er per i dag: Peter Prydz, Nina Helberg Aurebekk, Elisabeth Nøstvold, Daniela Ivan og Eirik Larsen.

7.1.5. Finnmarkssykehuset

Det bør framheves at spesialister ved lokalsykehus er generalister innenfor sine respektive fagområder. Dette antas å gjenspeiles i undervisningen hvor breddekompetansen i større grad vil framstå enn på seksjonerte avdelinger.

Prosjektledelsen har hatt flere treffpunkter med sykehuslegene i Hammerfest og Kirkenes for å holde dem informert om prosjektet og har foretatt en kartlegging av aktuelle undervisningsressurser i helseforetaket. Der annet ikke er nevnt forstås undervisningen av leger på Hammerfest sykehus.

Øyesykdommer: Interessert underviser i Finnmarkssykehuset vil være på plass på sykehuset innen høsten 2015 (ph.d- Kari Agledahl). Det er en privat spesialist i Alta og en ledig privat hjemmel i Midt-fylket.

Ortopedi: Fast legegruppe på Ortopedisk avdeling i Hammerfest. To av overlegene ønsker å undervise (Houman Charani, Chertzad Malek). LIS leger kan også være aktuelle undervisningsressurser. Fagområdet er aktuelt for undervisning i Alta.

Pediatri: Fast legegruppe på barneavdelingen i Hammerfest. Aktuelle undervisere blant overlegene er Ane Kokkvoll (ph.d), Ingrid W. Rønning, Gudrun Henriksen (overlege fra våren 2016). Avdelingen har ofte lege fra BUP-miljøet som trenger sideutdanning i LIS stilling.

Indremedisin: Fast overlegegruppe. Faglig ansvar for sykestueplasser i Alta. Overlege Svein Størdahl + LIS leger aktuell for undervisning. Nefrolog Viera Stubnova ved Kirkenes sykehus har også sagt seg interessert. Geriatri antas å bli gitt mer undervisning i ny studieplan. Utviklingssjef Anne Grethe Olsen er også interessert i å undervise fra foretakets side om samhandling og pasientforløp.

Kirurgi: Tre faste overleger og stabile LIS som står i stillingene lenge. Overlege Christer Johansen og avdelingsoverlege Uwe Agledahl er aktuelle som undervisere.

Hudsykdommer: Piera West er aktuell som underviser. Privat hjemmel i Alta er utlyst. Kan bli behov for at denne underviser dersom fravær.

Radiologi: 4 faste overleger i Kirkenes og 3 faste radiologer i Hammerfest som kan undervise. LIS stillinger begge steder som kan bidra i undervisningen.

Gynekologi: Stabil legegruppe. Faglig ansvar for fødestua i Alta. Har ukentlige BEST øvelser i akutte obstetriske situasjoner. Aktuelle undervisere er LIS Marit Vidringstad/ Ingar Baklien, overlege Siri Strand Pedersen og Ingrid P. Olsen (ph.d).

Anestesiologi: Stabil legegruppe med fagansvar for luftambulans, prehospital biltjeneste og Banak. Stiftelsen BEST springer ut av miljøet. Professor Torben Wisborg, overlegene Hanne Iversen og Kim Mikkelsen er aktuelle undervisere. Flere av anestesisykepleierne har stor erfaring i undervisning eller som instruktører i øvelser.

ØNH-sykdommer: Interessert undervisere ved Kirkenes sykehus er Solveig Fossan Nilsson og Ulrika Lindblom. ØNH-stilling er p.t. utlyst ved Hammerfest sykehus.

Revmatologi, onkologi, nevrologi

Dette er fagområder som ikke er etablert eller står svakt i Finnmark og som har noe undervisning på 6. året. Helse Nord RHF har regionale fagplaner i revmatologi og onkologi som er lagt til grunn i dette arbeidet. For nevrologi er det ingen regional fagplan.

Prosjektet har i samarbeid med SKDE innhentet analyser som viser at det er tilstrekkelig pasientgrunnlag for undervisning i Finnmark for alle tre fagområdene. FIN og UNN har forpliktet seg til å avklare funksjonsfordelingen mellom lokal- og universitetssykehus i disse fagområdene, eventuelt også i ØNH-faget og hud.

Partene skal også avklare om det er hensiktsmessig å etablere overlegeårsverkene skissert i fagplanene i Finnmarkssykehuset med deltidsstilling på UNN eller motsatt med deltidsstilling i Finnmarkssykehuset. Definisjonen på et robust fagmiljø og god kontakt inn i et større fagmiljø må vektlegges i dette. Uansett løsning må studentene sikres undervisning i Finnmark. FIN og UNN skal også vurdere om det er riktig å opprette kombinerte stillinger i ØNH og hud som også er små fagområder, selv om disse fagområdene har etablerte årsverk i Finnmark i dag.

Det foreslås to alternative modeller for kombinerte stillinger ved UNN og FIN som nevnt under:

- Revmatologi: Vurderes for kombinert stilling FIN/UNN. Avklares våren 2016. Knut Johnsen ved Samisk Helsepark er også revmatolog og en mulig underviser.
- Onkologi: Vurderes for kombinert stilling FIN/UNN. Avklares våren 2016.
- Nevrologi: Vurderes for kombinert stilling FIN/UNN. Avklares våren 2016.

SANKS

Psykiatri: Aktuelle undervisningsressurser fra SANKS i Karasjok er per i dag bl.a. avdelingsoverlege Frøydís Nilsen, overlege Cecilie Javo, overlege Anna Rita Spein, overlege Arnhild Somby, overlege Janaki Hyldahl og overlege Ragnhild Steen.

Andre helseprofesjoner: Fysioterapeuter, diabetessykepleiere, spesialsykepleiere i intensivmedisin og operasjon, ambulansesarbeidere, jordmødre.

7.2. Prosjektleder, prosjektkoordinator og studiekonsulent

Det er planlagt en økning i stillingsprosent for prosjektkoordinator ved en videreføring av prosjektet fra og med 1. september 2015. Prosjektleder fortsetter i 30 % stilling fram til 31.12.15 for deretter å øke til 50 %. Det har vært både viktig og nødvendig med en stedlig prosjektledelse på Campus Hammerfest for å sikre en god integrering mellom prosjektets fremtidige behov i Finnmark og utvikling av ny studieplan i Tromsø. Prosjektleders deltagelse i utviklingsarbeid og undervisning sikrer også at medisinstudentene på sikt blir tidlig kjent i prosjektet. Det har også vært av betydning å ha en administrativ ressurs plassert i Fakultetsadministrasjonen i Tromsø. En mulighet er at denne funksjonen delvis videreføres fra Tromsø fra fase 2, for eksempel i to 50 % stillinger med arbeidssteder i Tromsø/Hammerfest.

Prosjektledelsen har hatt administrativ, økonomisk og juridisk bistand fra seksjonene ved Helsefak. Dette vil fortsette i fase 2 og da også inkludere samarbeid med Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Institutt for klinisk medisin (IKM) og Institutt for medisinsk biologi (IMB).

Tilsvarende prosjektorganisering anbefales i fase 2.

8. Budsjett fase 2 – prosjektfase opp til full drift

Det er utarbeidet et forslag til langtidsbudsjett (vedlegg 9) som angir kostnadsposter for hvert år i fase 2, fra og med september 2015 til og med juni 2019. Bodøbudsjettet fra oppstartsåret 2009 er brukt som utgangspunkt. Budsjettet har to deler hvor hoveddelen viser kostnadene for selve undervisningen i Finnmark og tilleggsdelen (merket i blått i budsjettet) viser klinikkrelaterte kostnader ved Finnmarkssykehuset. Sistnevnte skal ikke dekkes av prosjektet. Prosjektledelsen har valgt å presentere de to delene i ett dokument slik at det blir oversiktlig for FIN/RHF når de skal ta stilling til omfordelingen av utdanningstilskuddet j.fr. pkt. 9.4. «Forutsetninger som må innfris» i utvalgsrapporten.

Det endelige budsjettet blir forelagt økonomidirektør i HN-RHF slik at det kommer med i planarbeidet.

8.1 Dekningsbidrag generelt

For stillinger som etableres i Finnmark, med ansettelsesforhold til UiT, er det beregnet inn lønnskostnader samt UiTs indirekte kostnader i forbindelse med disse stillingene. Indirekte kostnader, i budsjettet kalt "dekningsbidrag" er beregnet til 15 % av lønn og sosiale kostnader. Dette er UiTs kostnader med personalarbeid, bibliotekskostnader, IKT-støtte til den enkelte, kontorfasiliteter når disse har arbeidsdager i Tromsø og lignende.

8.2 Post 1: Prosjektledelsen – Lønn

Det er budsjettet med økning i stillinger til prosjektleder og prosjektkoordinator med opp til hhv. 50 % og 100 % i fase 2. I tillegg er det budsjettet med en studiekonsulent/prosjektmedarbeider i en 100 % stillingsressurs, evt. 2 x 50 % ved at stillingen deles mellom en ansatt ved Campus Hammerfest og en i Tromsø. Prosjektkoordinator og studiekonsulent/prosjektmedarbeiders lønn er eksternt finansiert av Helse Nord RHF.

8.3 Post 2: 6. års koordinatorene – lønn

Det skal tilsettes 3 faglige koordinatorene i 20 % stillinger som skal være stedlige representanter for de tre lærestedene; Alta, Hammerfest og Karasjok. Prosjektleder er tenkt å inneha 6.års-koordinatorrollen ved Finnmarkssykehuset innenfor samme 50 % stillingsressurs. Fagkoordinatorer skal lønnes av UiT.

8.4 Post 3: Lønn – undervisningsressurser

Legegruppene ved Hammerfest sykehus er mindre enn i Bodø og Tromsø, går oftere vakter og har en utstrakt ambuleringsvirksomhet til Alta og Karasjok. For å skape nødvendige vilkår for undervisning er det kartlagt og meldt inn behov fra avdelingsoverlegene i Klinikk Hammerfest til prosjektet for å styrke de kliniske fagmiljøene ved Hammerfest sykehus med til sammen 2.8 årsverk fordelt på fagområdene indremedisin (30 %), geriatri (20 %), øye (20 %), ØNH (20%) kirurgi, (30 %), gynekologi (40 %), anesthesiologi (50 %), ortopedi (30 %) og pediatri (40 %). Denne styrkingen av klinikken er en viktig forutsetning som må på plass tidlig, slik at rekruttering til stillingene kan starte allerede i 2016.

Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset har signalisert at prosjektet skal ses i sammenheng med utvidelsen av helsetilbudet i Alta, og behov for å styrke de samme fagområdene med prosentvise årsverk for å innfri den planlagte økte aktiviteten, også den fra høsten 2018. Sammenlagt vil det bli tilnærmet hele årsverk, og det er da realistisk å rekruttere personell inn i stillingene.

Det psykiatriske fagmiljøet i Finnmark har meldt inn behov for ytterligere ett årsverk. Totalt utgjør dette en økning med 3.8 årsverk i kliniske stillinger for å skape rom for undervisning.

Den nye studieplanen som er under arbeid er basert på kliniske moduler. Økte ressurser på psykiatri er i tråd med mer fokus på dette fagområdet generelt i samfunnet. Geriatri er satt inn som nytt fagområdet på 6. året.

Tabell 1: Oversikt over behov for stillinger i klinikk (ved FIN) og til undervisning (ved UiT)

	Økning i kliniske stillinger (%)	Vitenskapelige stillinger (%)	Behov
Pediatri	40	40	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Kirurgi	30	30	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Gynekologi	40	40	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Anestesiologi	50	40	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Ortopedi	30	20	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Radiologi	0	20	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Indremedisin	30	30	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Psykatri	100	60	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
ØNH-sykdommer	20	20	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Øyesykdommer	20	20	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Hudsykdommer	0	20	Kartlagte iht. RHF's regionale fagplaner
Geriatri	20	30	Kartlagte iht. RHF's regionale fagplaner
Onkologi	200	30	Kartlagte iht. RHF's regionale fagplaner
Nevrologi	200	30	Kartlagte iht. RHF's regionale fagplaner
Revmatologi	200	20	Kartlagte iht. RHF's regionale fagplaner
Infeksjonsmedisin	UNN	10	Avhengig av revidert studieplan
Medisinsk biokjemi	UNN	20	Avhengig av revidert studieplan
Patologi	UNN	20	Avhengig av revidert studieplan
Nevrokirurgi	UNN	40	Avhengig av revidert studieplan
Fysikalsk medisin	UNN	20	Avhengig av revidert studieplan
TOTALT	9,8 årsverk	5,6 årsverk	

Allmennmedisin	Økning i kliniske stillinger (%)	Vitenskapelige stillinger (%)	Behov
Alta		60	
Karasjok		40	
Hammerfest		40	
TOTALT		1,4 årsverk	

Det er beregnet kostnader knyttet til opprettelse av vitenskapelige stillinger ved UiT tilsvarende som for Bodø. Tilsammen 5.6 årsverk.

Det er beregnet et behov for totalt 7 kommuneleger i 20 % stillinger i Alta, Hammerfest og Karasjok kommune. Det utgjør til sammen 1.4 årsverk, fordelt på 3 x 20% i Alta, 2 x 20 % i Hammerfest og 2 x 20 % i Karasjok. Disse kan også deles opp i 10 % årsverk. Det er budsjettet med lønnskostnader for fire fastleger i 20 % stilling i post 3 i budsjettet og lønnskostnader for ytterligere tre fastleger i 20 % stilling er blitt ført under post 2 som faglige koordinatore. Det er tenkt rollen som faglig koordinator vil være en del av bistillingen som underviser.

Undervisningsstillingene for kommunelegene i post 3 finansieres av kommunene selv. Tilsettingsforhold og avlønning må avklares. Det er budsjettet med årlige kostnader for hver av kommunene for 2017-2019 iht. Legeforeningens satser for praksiskompensasjon i 2015 á kr 7020 per dag i 40 undervisningsuker. Det er tatt høyde for en 4% økning p.a.

Det er i tillegg budsjettet med timekjøp av 2 avtalespesialister fra Helse Nord RHF. UiT forhandler om avlønning med den enkelte spesialist jfr. pkt. 5.5.

Det er budsjettet med 1,1 årsverk til undervisning innenfor rettsmedisin og laboratoriefag, tilsvarende som for Bodø. Det bør vurderes om noe av denne undervisningen kan gjøres felles for Bodø- og Finnmarksstudentene, slik at samlet ressursbruk kan reduseres.

Det er budsjettet med småfagsundervisning – totalt 329 timer (vektet).

For tabellens henvisning til 6.2 årsverk innenfor kliniske stillinger i nevrologi, revmatologi og onkologi og vises til pkt. 7.1.5.⁶ Dette er årsverk som ligger inne i Helse Nord RHF's fagplaner og er dermed allerede planlagt inn i framtidige budsjett. Da det skal undervises i disse fagområdene og temaet omtales i samarbeidsavtalen med UNN og FIN, har prosjektet valgt å løfte fram kostnadene i forbindelse med budsjettpresentasjonen, selv om dette er kostnader som ikke er en del av prosjektets budsjett. Det er beregnet kostnader for undervisningsressurser fra andre faggrupper som sykepleiere, fysioterapeut, dette er i tråd med dagens undervisning på 6. året medisin. Alle lønnskostnader er iberegnet forventet lønnsvekst på 4 % samt sosiale kostnader (i Finnmark).

8.5 Post 4: Annet – undervisning

Det er budsjettert med kostnader for studentBEST-øvelser, katastrofeøvelser, leie av Bristow-helikopter og lønn til pasienter/skuespillere for case-basert undervisning.

8.6 Post 5: Reise

Herunder reisestøtte, kost- og oppholdsutgifter for studenter fra Hammerfest til hhv. Karasjok, Alta, Banak (Lakselv) og Tromsø. Videre er det budsjettert med reise- og kost- og oppholdsutgifter for FIN-undervisere fra Kirkenes, UNN-undervisere fra Tromsø til Hammerfest og for undervisere fra Finnmark som reiser til Tromsø for å undervise på 1. -4. året.

Det er også budsjettert med reise- og representasjonskostnader for prosjektledelsen, herunder et planlagt besøk på Northern Ontario School of Medicine (NOSM) i Canada (samt kommunehelsetjenesten i Nord-Ontario) høsten 2015 og deltakelse på den årlige AMEE-konferansen.

8.7 Post 6: Møtevirksomhet

Det er budsjettert med 1-2 møter i prosjekt- og styringsgruppen per år.

8.8 Post 7: Administrative utgifter

Herunder forpleining til møter, studentrekruttering, og sosiale studentaktiviteter.

8.9 Post 8: Bolig

Herunder boutgifter når studentene oppholder seg i Alta og Karasjok kommune. I tillegg bokostnader på 330-skvadronen på Banak. Siden Samskipnaden i Alta ikke kan garantere en videreføring av prøveordningen utover 2017, så kan man per i dag ikke vite med sikkerhet om studentene vil få reservert bolig i Samskipnadens enheter eller i det private leiemarkedet (se pkt. 5.4.). Samskipnaden kan dermed ikke fastsette eller garantere husleie for andre boliger i det private markedet, og det er derfor tatt høyde for noe høyere leiekostnader i Alta fra 2018 for sikkerhets skyld. Studentene dekker selv bolig i Hammerfest.

⁶ Se også post 5 i budsjettet

8.10 Post 9: Undervisningsarealer kommuner

Det er budsjettet med to legekontorer i Alta, Hammerfest og Karasjok i tre uker for tre perioder (moduler).

Det er budsjettet med en ukeleiepris.

8.11 Post 10: IKT og utstyr

I samråd med Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) er det budsjettet inn et forventet behov for oppgradering av teknisk utstyr på Campus Hammerfest pga. økning i studentmassen. Utstyr til ferdighetstrening for 6.års studenter er innberegnet.

Utstyr som i dag eies og driftes av IHO kan i fremtiden brukes av begge parter. Annet utstyr (som de per i dag ikke har i Hammerfest) kan kjøpes og driftes av prosjektet, men bør også brukes av begge parter.

8.12 Tilleggspost 1 : Lønn – styrking av kliniske stillinger ved Finnmarkssykehuset

Det er budsjettet med tilførsel av nødvendige årsverk iht. dagens studieplan, innenfor fagområder som idag har store undervisningsansvar på 6. året medisin med totalt 3,6 årsverk.

I tråd med regionale fagplaner og behovet for økte legeressurser for etablering av robuste utdanningsmiljøer er det kartlagt behov for 3 x 200 % stillinger for overlegeressurser innen nevrologi, revmatologi og onkologi iht. gjeldende lønnsnivå ved Finnmarkssykehuset.

8.13 Tilleggspost 2: Undervisningsarealer på Finnmarkssykehuset

Det er innhentet et kostnadsoverslag fra Finnmarkssykehuset om ombygging, tilrettelegging og etablering av undervisningsfasiliteter for 6. årsstudentene ved Hammerfest sykehus. Det er beregnet en kvadratmeterpris på kr 35000 for studentarealene i Karasjok og Alta. Det er beregnet 2x 20m² for studentkontor til 4 studenter i Alta og i Karasjok samt 1x20m² til et tverrfaglig undervisningsrom i nybygg i Karasjok. Se for øvrig pkt. 9. Detaljer omkring areal i Alta og Karasjok er foreløpig ikke vedtatt i Finnmarkssykehuset, men prosjektet har valgt å stipulere kostnader etter antatt behov og kvadratmeterpris for kontorareal etter opplysninger fra UNN/Statsbygg.

9. Undervisningsareal

Finnmarkssykehuset har flere store pågående byggeprosjekter, og prosjektet har hatt i sitt mandat å sikre at undervisningsarealer hensyntas i disse. Brev om behov for areal ble sendt ut i november 2014.

Prosjektledelsen har siden opprettet kontakt med leder for arealutvalget i Finnmarkssykehuset og har hatt to møter med vedkommende. Arealutvalget har blitt forespurt tegninger og et kostnadsoverslag av de planlagte studentarealene ved alle tre lærestedene. Ressursgruppen i Finnmarkssykehuset har også vært involvert i dette arbeidet.

9.1. Hammerfest sykehus

Undervisningsarealer til universell studentpoliklinikk er planlagt i 1. etasje av sykehuset. Det vil gi mulighet for at underviser og student jobber fra samme polikliniske liste i hvert sitt undersøkelsesrom. Underviser avslutter sin konsultasjon og veileder så studenten i naborommet. Slik får studenten en aktiv rolle i kombinasjon med å få undervisning, pasienten får sin konsultasjon og DRG produksjonen opprettholdes. Det skal også være arbeidsstasjoner med nettverkstilknytning, et sted å legge seg ned på vakter og en sofakrok. Arealet er i nær tilknytning til turnuslegenes kontorplasser. Forventes ferdigstilt 2016/2017.

9.2. Karasjok – Samisk helsepark

Bygget ventes endelig vedtatt mai/juni 2015. Det er planlagt for fleksibel bruk av undervisningsarealene. Bygget blir trolig ikke ferdig innen oppstart av piloten høsten 2017, men det finnes gode studentarealer i eksisterende bygg som kan anvendes. Det er planlagt for at studentkontor og rom til tverrfaglig undervisningsrom ivaretas.

9.3. Alta – Spesialistpoliklinikk

Bygget ventes endelig vedtatt mai/juni 2015. Det er planlagt fire arbeidsstasjoner til studenter og et felles auditorium til bruk av både 1. og 2. linjetjenesten. Bygget blir trolig ikke ferdig innen oppstart av piloten høsten 2017, men det finnes gode studentarealer i eksisterende bygg som kan anvendes.

9.4. Campus Hammerfest

Bygget «Campus Hammerfest» har veldig gode fasiliteter med undervisningsrom, simuleringsrom med «SIM-man», bibliotek, kantine, lesesalsplasser, treningsrom og ellers sosial møteplass. Det vurderes om prosjektet skal søke om faste lesesalsplasser til 6. årsstudentene.

10. Kommunikasjon med studenter

Studentene er positive til prosjektet og viser stort engasjement. Studentrepresentantene fungerer som gode ambassadører, både med informasjon til sine medstudenter, men også for at prosjektgruppa skal være oppdatert på hva som rører seg i studentmassen. De vektlegger betydningen av god organisering av bosted og transport for å kunne være pendlende student i et stort fylke.

Det er avholdt en presentasjon på Samisk studentseminar som ble godt mottatt av studentene der mange var fra Finnmark. Det er avholdt to korte orienteringsmøter for MK 12 og MK 13, og prosjektledelsen har mottatt henvendelser fra studenter som er interesserte i Finnmarksmodellen.

Studentene gir tilbakemelding på at de synes prosjektet høres spennende ut og de ønsker fokuset på akuttmedisin, samhandling og kulturforståelse velkomment.

En egen nettside om prosjektet planlegges etablert i en eventuell fase 2 for å bedre kommunikasjonen ut til studentene, ansatte og andre interesserte.

11. Erfaringer fra Bodømodellen

Prosjektledelsen har hatt noe kontakt med studieledelsen i Bodø om erfaringene rundt etableringen av utdanningen i Bodø. Det er tatt utgangspunkt i Bodøs budsjett ved oppstarten i 2009 der det har vært hensiktsmessig. Finnmarksmodellen er mer komplisert med flere lokalisasjoner og flere samarbeidspartnere. Samtidig har man et bedre utgangspunkt med eksisterende fasiliteter ved Campus Hammerfest enn man hadde før oppstarten i Bodø, og det skal i Finnmark tilrettelegges for 12 studenter, mot 24 i Bodø.

12. Erfaringer fra desentralisert medisინutdanning i Canada

Prosjektledelsen har hatt flere webex-møter med Dr. Roger Strasser, dekan ved Northern Ontario School of Medicine (NOSM) i Canada. Strasser var en sentral ressurs i etableringen av medisinerutdanningen der i 2005 og har bidratt positivt med sine erfaringer. NOSM har blant annet skapt betydelig samfunnsøkonomisk gevinst. Den nye økonomiske aktiviteten i provinsen Nord-Ontario er dobbelt så stor som skolens eget budsjett, medisინutdanningen har ført til økt rekruttering og stabilisering ved universiteter og sykehus/helsetjenesten i Nord-Ontario, og NOSM har dessuten generert nye arbeidsplasser og vekst i regionen. I tillegg har NOSM styrket omdømmet til universitetene og helsetjenesten i hele Nord-Ontario og har bidratt til å skape en følelse av stolthet og samhold blant befolkningen i provinsen.⁷

I april besøkte Strasser både Tromsø, Kirkenes og Hammerfest der han hadde møter med flere involverte i prosjektet. Det ble avholdt et dialogmøte i Hammerfest der representanter fra helseforetaket, kommunene, fylkesråd for utdanning, IHO og Finnmark legeforening møtte. I tillegg stilte et samlet pressekorps, og besøket utløste positiv medieomtale. Under oppholdet hadde Strasser også møter med legegruppen ved Hammerfest sykehus og foretaksledelsen ved Finnmarkssykehuset.

13. Kommunikasjon av prosjektet

Presentasjoner/fremlegg av prosjektledelsen eller andre i prosjektgruppen:

- Allmennlegerådsmøte i Alta kommune høsten 2014
- Møter med Hammerfest, Alta og Karasjok kommune, tre møter med leger i klinikk Hammerfest og Kirkenes høsten 2014. Det er også planlagt et møte mellom legegruppen og klinikkssjef på Hammerfest sykehus, prosjektledelsen og direktør i Helse Nord RHF og dekanen på Helsefak 1. juli.
- IHO - internt allmøte september 2014

⁷ Transforming health professional education through social accountability: Canada's Northern Ontario School of Medicine, Strasser et al., 2013; 35: 490-496
https://www.nosm.ca/uploadedFiles/About_Us/Organization/Deans_Office/Transform%20HPE%20thru%20SA%20NOSM%20MedTeach%20Jun13.pdf

- Finnmark legeforening november 2014
- USAM/HSAM-møte november 2014
- Samisk studentseminar, Tromsø november 2014
- Formannskapet i Hammerfest kommune februar 2015
- Studieplanseminar Tromsø februar 2015
- Dialogmøte med Roger Strasser fra NOSM i Hammerfest 3. mars (også møter med sykehuslegene og foretaksledelsen i Finnmarkssykehuset)
- Erfaringskonferanse (Finnmarkssykehuset) Kirkenes mars 2015
- Forskningsdagene i Karasjok mai 2015
- Møte med legegruppa Hammerfest kommune mai 2015

Mediedekning om prosjektet:

- UiTs nettside "Tavla" november 2014 og mars 2015
- NRK Nordnytt (TV, nett, radio) mars 2015
- Lokale aviser i Finnmark (februar/mars 2015)
- Finnmarkssykehusets nettside, + Solsida (på papir) mai 2015
- Utposten mai 2015 (p.t. ikke publisert)

14. Konklusjon: Finnmark - en god utdanningsarena

Prosjektgruppen finner at Finnmark, med sin desentraliserte organiseringen av helsetjenesten, vil gi en god ramme for studentundervisning i 5. og 6. studieår. Det ligger godt til rette for undervisningstema som samhandling mellom tjenestenivå og mellom profesjoner, kulturforståelse og akuttmedisin. Studentene har sin base ved Campus Hammerfest, men skal også være i Alta og Karasjok. Læringsmålene skal være de samme som i Tromsø og i Bodø.

Undervisningen kan i all hovedsak gis av leger i Finnmark. Akademisk kompetanse er kartlagt og funnet tilstrekkelig slik at veiledning av masteroppgaver også kan forestås av undervisningskrefter i Finnmark. Når det gjelder de kliniske undervisningsressursene er det samme behov som for Bodøstudentene for noe undervisningsstøtte i laboratoriefag og rettsmedisin.

Det er utarbeidet en plan for å finne en god og framtidig løsning som sikrer undervisning i spesialiteter som per i dag ikke er i Finnmark (nevrologi og onkologi) og en styrking av fagområder der man er sårbar med hensyn til undervisningsressurs (revmatologi, hud og ØNH). En plan for hvordan sikre en god og framtidig undervisning er utarbeidet og regulert gjennom avtale mellom UNN, UIT og Finnmarkssykehuset.

Fastlegegruppene i Hammerfest, Karasjok og Alta er positive til å undervise og har forankring i kommunal ledelse.

Prosjektledelse og prosjektorganisering foreslås videreført som i dag, men med involvering av instituttene ved Helsefak når arbeidet skrider fremover.

Campus Hammerfest med samlokalisering av sykepleieutdanningen gir et godt utgangspunkt for å gjennomføre tverrfaglig undervisning. De pågående byggeprosjektene i Finnmarkssykehuset har tatt høyde for tilrettelagte studentarealer og er planlagt ferdig i løpet av fase 2. Det er utarbeidet en plan for ombygning ved Hammerfest sykehus som sikrer mulighet for studentpoliklinikk og øvrig undervisningsareal.

Et detaljert langtidsbudsjett er utarbeidet som viser kostnadsfordelingen mellom UiT, kommunene og Finnmarkssykehuset/Helse Nord RHF. Budsjettet danner grunnlag for en omfordeling av utdanningstilskuddet fra Helse Nord RHF til helseforetakene.

Studentkullene MK-12 og MK-13 er positive til prosjektet og studentrepresentantene har aktivt bistått prosjektledelsen. Dette er de to kullene som først vil bli eksponert for undervisning i Finnmark.

Prosjektgruppen for Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark finner at Finnmark er tilfredsstillende som utdanningsarena for både 5. og 6.årsstudenter. Forutsatt at de involverte partene sørger for den nødvendige finansiering, anbefales det etablering med oppstart av en pilot med fire avgangstudenter høsten 2017, og videre tolv studenter fra høsten 2018.



Tror på legeutdanning i Finnmark: Marianne Vanem fra UiT (t.v.), Cherzad Malek fra Finnmarkssykehuset, Arve Østlyngen fra Alta kommune; Ingrid Petrikke Olsen fra UiT, Roger Strasser fra Northern Ontario School of Medicine, Inga Marie Nordstrand fra UiT, Peder Halvorsen fra Alta kommune, Houman Charani fra Finnmarkssykehuset, Kenneth Johansen fra Finnmark legeforening

15. Videre plan for arbeidet

Fram til september 2015:

- Intern runde av rapporten til de tre instituttene (IKM, ISM og IMB), samt samarbeidsaktørene og fylkeslegen Finnmark.
- Inngå intensjonsavtale mellom Helsefak og 330-skvadronen på Banak.
- Gjøre prosjektet kjent for undervisere innenfor småfagene og undervisere som vil omfattes av 3-partsavtalen.
- Rapporten skal behandles som orienteringssak i RHF-styret før 1. september
- Avklare behov for egne lesesalsplasser for medisinstudentene, evt annen løsning
- Befaring studentboliger i Hammerfest
- Studiekonsulent:
Prosjektledelsen skal jobbe fram en god løsning for framtidig studiekonsulent ved Campus Hammerfest. I etableringsfasen er erfaringen at det er viktig med en sterk tilknytning inn til helsefakultetet i Tromsø. En løsning kan være at to personer deler stillingen i kombinasjon med annen stilling hos samarbeidspartnerne. Eksempelvis 50 % Helsefak-Tromsø/ 50 % IHO og 50 % Helsefak- Hammerfest/ 50% FIN.
- Revisjonsarbeidet:
Prosjektleder fortsetter arbeidet med revisjonen av studieplanen som pågår. Dette er viktig for å sikre at læringsmålene er like for Finnmark, Tromsø og Bodø.
- Stillingsbeskrivelser:
Utarbeide stillingsbeskrivelser til prosjektleder, prosjektkoordinator, studiekonsulent og 5. og 6. års koordinatore for Finnmarksmodellen.
- Henvendelser til og fra prosjektet

Ved videreførelse:

- Gjøre prosjektet kjent for legegruppa på UNN.
- Nettside:
Opprette en nettside slik at samarbeidspartnerne, undervisere og studenter kan finne relevant informasjon om prosjektet. Formidling og forankring.
- Samarbeide med Rekrutterings- og Stabiliseringsprosjektet (RSP) i Finnmarkssykehuset:
Finnmarkssykehuset har et eget prosjekt på rekruttering som studentene bør bli gitt kjennskap til. Målet er å formidle at man etter endt utdanning kan fortsette å jobbe i Finnmark med gunstige

betingelser helt fram til avsluttende spesialistutdanning. Samtidig må det avgrenses hvilke mål og rolle hvert av prosjektene har overfor studentene.

RSP foreslås å kobles inn for å rekruttere til de innmeldte 3.8 årsverk i klinikk Hammerfest som styrker eksisterende fagmiljø.

- Henvendelser til og fra prosjektet:
 - Til disposisjon for Finnmarkssykehuset i sitt arbeid med studentarealer.
 - Til disposisjon for Finnmarkssykehuset og UNN i arbeidet med å finne god løsning for undervisning i onkologi, revmatologi og nevrologi.

- Internasjonal kontakt:

Opprettholde kontakten med Northern Ontario School of Medicine, herunder studiereise til Canada høsten 2015 for prosjektledelsen. Delta på Amee-konferansen høsten 2015.

16. Kartlagt Akademisk kompetanse per 15.12.14

Akademiske ressurser ved Finnmarkssykehuset:

Klinikk Hammerfest:

- Professor Torben Wisborg, anestesilege
- Kari Agledahl, ph.d. medisinsk etikk/øyelege
- Ane Kokkvoll, ph.d. Barnelege
- Ingrid Petrikke Olsen, ph.d. gynekolog
- Knut Johnsen, ph.d. indremedisin (Karasjok)
- Ph.d.-kandidater: Sissel Roland, fysikalsk medisin og Malin Fors, psykolog
- Anne Grethe Olsen, MPH (master public health), allmenn- og samfunnsmedisin

Klinikk Kirkenes:

- Airazat Kazaryan, ph.d., generell kirurg
- Marku Mæhanen, Professor II UiO
- Ph.d.-kandidater: Rune Hermansen indremedisiner, Ulrika Lindblom ØNH og Viera Stubnova, nefrolog.

SANKS (SAMisk Nasjonalt KompetanseSenter)

- Vigdis Stordahl (ph.d., sosialantropolog)
- Anna Rita Spein (dr. med., psykiater)
- Cecilie Jávo (dr. med., psykiater og barne- og ungdomspsykiater)
- Snefrid Møllersen (ph.d., psykologspesialist)
- Anne Silviken (ph.d., psykologspesialist)
- Margrethe Bals (ph.d., psykologspesialist)
- Heidi Eriksen
- Anne Lene Turi (ph.d., psykologspesialist)

Det er i tillegg ansatt to ph.d.-kandidater under utdanning, Astrid Eriksen og Inger Dagsvold. Disse forventes å være ferdig innen 2017.

Alta kommune

- Professor Peder Halvorsen, Byhagen legesenter. Halvorsen har signalisert at han ønsker å bidra som undervisningsressurs.
- Ph.d.-kandidater: Anne Davidsen og Magnus Hjortdahl

Hammerfest kommune

- Pål Andre Skjærpe, ph.d., under spesialisering i allmennmedisin ved Allmed legesenter
- Peter Prydz, spesialist i allmennmedisin ved Allmed legesenter, lærebokforfatter

Karasjok kommune

Georges Nasr, kommuneoverlege. Han er interessert i ph.d.-utdanning.

Det er levert inn 13 forslag til 5.årsoppgaver med veileder fra Finnmarkssykehuset. Kommunene er oppfordret til å levere inn forslag til 5. årsoppgaver.

17. Vedlegg

1. Intensjonsavtale med Hammerfest kommune
2. Intensjonsavtale med Karasjok kommune
3. Intensjonsavtale med Alta kommune
4. Samarbeidsavtale med Norges arktiske studentsamskipnad, campus Alta
5. Bruk av avtalespesialister som mulige undervisningsressurser for medisinstudenter i Finnmark (brev)
6. Intensjonsavtale med 330-skvadronen, avd. Banak (utkast april 2015)
7. Samarbeidsavtale mellom Finnmarkssykehuset HF, UNN HF og Helsefak
8. Emnekurs i allmennmedisin, Finnmarks Legeforening
9. Budsjett for Finnmarksmodellen 2015-2019



**Avtale om videre samarbeid mellom
Hammerfest kommune
og**

**Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet**

1. Innledning

Samarbeidsavtalen bygger på bestemmelsene i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 nr. 15, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2014, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006.

2. Formål

Formålet med avtalen er å gi nødvendige rammer for et integrert samarbeid om planlegging av et desentralisert studietilbud for 6. året medisin rundt blant annet praksisveiledning, undervisning, klinisk utplassering og bolig for medisinstudenter i 6. studieår. Partene skal legge til rette for gode samhandlingsrutiner rundt regionaliseringen av medisinstudiet til Finnmark.

3. Bakgrunn

I forbindelse med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet skal inntil tolv 6. års medisinstudenter ha mulighet til å ta utdanningen sin i Finnmark fra høsten 2018. Undervisningsforløpet skal være desentralisert, der Hammerfest, Alta og Karasjok er utpekt som de primære læringsarenaene. Målet med regionaliseringen av medisinstudiet er også å bidra til å motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i Finnmark.

4. Omfang

Hammerfest kommune (heretter kalt «Kommunen») skal være en god læringsarena og tilby et godt læringsmiljø til studentene. Kommunen skal bidra til et godt studietilbud for studentene i 6. studieår medisin, både i forhold til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet (heretter kalt Helsefak) ønsker at studentene skal få et helhetlig innblikk i kommunenes helsetilbud, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunen skal stille med undervisningsarenaer og ressurser innenfor allmennmedisin og andre relevante spesialiteter i henhold til gjeldende studieplan for 6. året medisin. Denne er p.t. under revisjon og nærmere spesifisering av nødvendige legeressurser og undervisningsarenaer vil bli angitt i fase 2 og i egen avtale. Helsefak og Kommunen må gå i nærmere dialog om de forventede behovene knyttet til ressurser og arealer.

Hammerfest kommune vil være hovedbase for studentene som tar 6. året av sin medisnutdanning i Finnmark. I høstsemesteret vil studentene også ha kortere opphold i Alta og Karasjok kommune der grupper av 4 studenter vil alternere mellom de tre lærestedene.

5. Bolig

Studentene skal selv betale for bolig når de oppholder seg i Hammerfest kommune. Kommunen stiller 12 hybler til rådighet til medisinstudentene, og studentene forventes å inngå avtale med kommunen innen 1. juli om leie av bolig, ellers vil boligene kunne leies ut til andre. Leieprisen vil være i henhold til gjeldende studentsats. Kommunen må være behjelpelig med å skaffe større bolig for studenter ved behov. Kommunen må også være behjelpelig med å skaffe barnehageplass ved behov.

Helsefak betaler for bolig når studenten har undervisning utenfor akseptabel pendleravstand fra Hammerfest.

6. Undervisning

Praksis utgjør et sentralt element i studentenes lærings- og kvalifiseringsprosess i utdanningsløpet. Kommunen har ansvar for at studenten får den undervisning som gjør dem i stand til å utøve sin fremtidige yrkesrolle på en faglig forsvarlig måte.

Kommunen skal legge til rette for at studenten får gode fysiske arbeidsbetingelser, og gode muligheter for erfaring med relevante praksissituasjoner og pasienter/klienter som utgangspunkt for teoretisk og praktisk kunnskapsutvikling.

Helsefak skal bistå Kommunen med å sørge for at kompetansekravene til studiet blir oppfylt i henhold til læringsmålene til studieplanen. Helsefak skal sørge for at det legges til rette for tverrprofesjonell samhandling iht læringsmålene i studieplanen. Det er ønskelig at Kommunen bidrar for å frigi legeressurser til veiledning samt legge til rette for å øke den vitenskapelige kompetansen for undervisning og forskning blant allmennlegene i Hammerfest.

Helsefak skal legge forholdene til rette for stillingsandeler til forskning som kan kombineres med fastlegepraksis/kommunalt legearbeid. I tillegg vil Helsefak samarbeide i og for forskningsprosjekter med utgangspunkt i problemstillinger fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helsefak har det overordnede ansvaret for undervisningen. Underviser skal tilby faglig veiledning og evaluering av studentenes innsats og ferdigheter i praksis og skal ha fokus på å stimulere studentenes læringsutbytte. Evalueringene følger til enhver tid vedtatte retningslinjer.

7. Samarbeid og kommunikasjon

Virksomhetsleder for legetjenesten i Hammerfest er Kommunens kontaktperson og kan fungere som bindeledd i det daglige arbeidet med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet. Helsefaks kontaktperson vil være prosjektkoordinator.

8. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtale.

Partene forplikter seg til å gjennomføre undervisningen i overensstemmelse med gjeldende studieplan.

Kommunen ved praksisansvarlig er ansvarlig for studenten i den tid studenten har praksis i Hammerfest kommune.

Undervisning av 6. års medisinstudenter av kommuneansatte skal lønnes av UiT, enten ved timelønn eller bistilling. Det skal inngås egne tilsettingskontrakter mellom UiT og undervisere.

Studenter som gjennomfører praksisstudier er å regne som arbeidstakere ved praksisinstitusjonen og omfattes derfor av Lov om yrkesskadeborsikring av 16. juni 1989 nr. 65 og av Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 nr. 26.

9. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som gjør det umulig for en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles som dette uten ugrunnet opphold.

10. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger. Dersom drøftinger ikke fører fram innen 60 dager etter at en part har bedt om drøftinger, kan partene bringe saken inn for de ordinære domstoler.

11. Varighet

Denne avtalen skal gjelde samarbeidet mellom partene fram til en ny avtale foreligger eller til den blir sagt opp, som vil angi detaljene rundt formaliseringen av studietilbudet til 6. års medisinstudentene.

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 9 – ni – måneders varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Dato: 17. 2. 15


.....
Fakultetsdirektør, Helsefak

Dato:


.....
Rådmann i Hammerfest kommune



**Avtale om samarbeid mellom
Karasjok kommune
og**

**Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet**

**vedrørende regionalisering av medisinstudiet
i Finnmark 6. år**

1. Innledning

Samarbeidsavtalen bygger på bestemmelsene i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 nr. 15, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2014, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006.

2. Formål

Formålet med avtalen er å gi nødvendige rammer for et tett samarbeid om planlegging av et desentralisert studietilbud for 6. året medisin rundt blant annet praksisveiledning, undervisning, klinisk utplassering og bolig for medisinstudenter i 6. studieår. Partene skal legge til rette for gode samhandlingsrutiner rundt regionaliseringen av medisinstudiet til Finnmark.

3. Bakgrunn

I forbindelse med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet skal inntil tolv 6. års medisinstudenter ha mulighet til å ta utdanningen sin i Finnmark fra høsten 2018. Undervisningsforløpet skal være desentralisert, der Hammerfest, Alta og Karasjok er utpekt som de primære læringsstedene. Målet med regionaliseringen av medisinstudiet er blant annet å bidra til å motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i Finnmark.

4. Omfang

Karasjok kommune (heretter kalt «Kommunen») skal være et godt læringssted og tilby et godt læringsmiljø til studentene. Kommunen skal bidra til et godt studietilbud for studentene i 6. studieår medisin, både i forhold til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet (heretter kalt Helsefak) har som mål at studentene skal bygge opp en helhetlig kompetanse innen helsetilbudet i kommunen, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunen skal stille med undervisningsarealer og -ressurser innenfor allmennmedisin og andre relevante spesialiteter i henhold til gjeldende studieplan for 6. året medisin. Studieplanen er p.t. under revisjon og nærmere spesifisering av nødvendige legeressurser og undervisningsarenaer vil bli angitt i fase 2 og i egen avtale. Helsefak og Kommunen må gå i nærmere dialog om de forventede behovene knyttet til ressurser og arealer.

Hammerfest kommune vil være hovedbase for studentene som tar 6. året av sin medisnutdanning i Finnmark. I høstsemesteret vil studentene også ha kortere opphold i Alta og Karasjok kommune der grupper av 4 studenter vil alternere mellom de tre lærestedene.

5. Bolig

I Karasjok vil motellet «Den hvite rein» kunne tilby tilgjengelige rom for studentene i den perioden som de oppholder seg i kommunen. Helsefak dekker bokostnadene for studentene når de oppholder seg i Karasjok kommune. Bokostnadene skal være i henhold til gjeldende studentleiesatser.

6. Undervisning

Praksis utgjør et sentralt element i studentenes lærings- og kvalifiseringsprosess i utdanningsløpet. Kommunen har ansvar for at studenten får den undervisning som gjør dem i stand til å utøve sin fremtidige yrkesrolle på en faglig forsvarlig måte.

Kommunen skal legge til rette for at studenten får gode fysiske arbeidsbetingelser, og gode muligheter for erfaring med relevante praksissituasjoner og pasienter/klienter som utgangspunkt for teoretisk og praktisk kunnskapsutvikling.

Helsefak skal bistå Kommunen med å sørge for at kompetansekravene til studiet blir oppfylt i henhold til læringsmålene til studieplanen. Helsefak skal sørge for at det legges til rette for tverrprofesjonell samhandling iht læringsmålene i studieplanen. Det er ønskelig at Kommunen bidrar for å frigi legeressurser til veiledning samt legge til rette for å øke den vitenskapelige kompetansen for undervisning og forskning blant allmennlegene i Karasjok.

Helsefak skal legge forholdene til rette for stillingsandeler til forskning som kan kombineres med fastlegepraksis/kommunalt legearbeid. I tillegg vil Helsefak samarbeide i og for forskningsprosjekter med utgangspunkt i problemstillinger fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helsefak har det overordnede ansvaret for undervisningen. Underviser skal tilby faglig veiledning og evaluering av studentenes innsats og ferdigheter i praksis og skal ha fokus på å stimulere studentenes læringsutbytte. Evalueringene følger til enhver tid vedtatte retningslinjer.

7. Samarbeid og kommunikasjon

Helsefak ber Kommunen utpeke en kontaktperson i den kommunale administrasjonen i Karasjok som kan fungere som bindeledd i det daglige arbeidet med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet. Kontaktpersonen vil også ha ansvar for koordineringen av studentboligene i Karasjok kommune i samarbeid med utleier som angitt i pkt 5.

Helsefaks kontaktperson vil være prosjektkoordinator.

8. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtale.

Partene forplikter seg til å gjennomføre undervisningen i overensstemmelse med gjeldende studieplan.

Kommunen ved praksisansvarlig er ansvarlig for studenten i den tid studenten har praksis i Karasjok kommune.

Undervisning av 6. års medisinstudenter av kommuneansatte skal lønnes av UiT, enten ved timelønn eller bistilling. Det skal inngås egne tilsettingskontrakter mellom UiT og undervisere.

Studenter som gjennomfører praksisstudier er å regne som arbeidstakere ved praksisinstitusjonen og omfattes derfor av Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 og av Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 nr. 26.

9. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som gjør det umulig for en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles som dette uten ugrunnet opphold.

10. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger. Dersom drøftinger ikke fører fram innen 60 dager etter at en part har bedt om drøftinger, kan partene bringe saken inn for de ordinære domstoler.

11. Varighet

Denne avtalen skal gjelde samarbeidet mellom partene fram til en ny avtale foreligger som vil angi detaljene rundt formaliseringen av studietilbudet til 6. års medisinstudentene i Finnmark, eller til den blir sagt opp.

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 9 – ni – måneders varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Dato: 14/4 - 15


.....
Fakultetsdirektør, Helsefak

Dato: 10.04.15


.....
(Karasjok kommunes representant)





**Avtale om samarbeid mellom
Alta kommune
og**

**Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet**

**vedrørende regionalisering av medisinstudiet
i Finnmark 6. studieår**

1. Innledning

Samarbeidsavtalen bygger på bestemmelsene i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 nr. 15, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2014, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006.

2. Formål

Formålet med avtalen er å gi nødvendige rammer for et tett samarbeid om planlegging av et desentralisert studietilbud for 6. året medisin rundt blant annet praksisveiledning, undervisning, klinisk utplassering og bolig for medisinstudenter i 6. studieår. Partene skal legge til rette for gode samhandlingsrutiner rundt regionaliseringen av medisinstudiet til Finnmark.

3. Bakgrunn

I forbindelse med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet skal inntil tolv 6. års medisinstudenter ha mulighet til å ta utdanningen sin i Finnmark fra høsten 2018. En planlagt pilot skal gjennomføres med fire studenter fra høsten 2017. Undervisningsforløpet skal være desentralisert, der Hammerfest, Alta og Karasjok er utpekt som de primære læringsstedene. Målet med regionaliseringen av medisinstudiet er blant annet å bidra til å motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i Finnmark.

4. Omfang

Alta kommune (heretter kalt «Kommunen») skal være et godt læringssted og tilby et godt læringsmiljø til studentene. Kommunen skal bidra til et godt studietilbud for studentene i 6. studieår medisin, både i forhold til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet (heretter kalt Helsefak) har som mål at studentene skal bygge opp en helhetlig kompetanse innen helsetilbudet i kommunen, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunen skal stille med undervisningsarealer og -ressurser innenfor allmennmedisin og andre relevante spesialiteter i henhold til gjeldende studieplan for 6. året medisin. Studieplanen er p.t. under revisjon og nærmere spesifisering av nødvendige legeressurser og undervisningsarenaer vil bli angitt i fase 2 og i egen avtale. Helsefak og Kommunen må gå i nærmere dialog om de forventede behovene knyttet til ressurser og arealer.

Hammerfest kommune vil være hovedbase for studentene som tar 6. året av sin medisnutdanning i Finnmark. I høstsemesteret vil studentene også ha kortere opphold i Alta og Karasjok kommune der grupper av 4 studenter vil alternere mellom de tre lærestedene.

5. Bolig

Sjettårs studentene får tilbud om studentbolig fra Norges arktiske studentsamskipnad (heretter kalt Samskipnaden) når de oppholder seg i Alta kommune. Helsefak forhandsbestiller studentboligene fra Samskipnaden for en fast periode fra høsten 2017 iht egen avtale.

Helsefak dekker bokostnadene for studentene når de oppholder seg i Alta kommune. Bokostnadene skal være i henhold til gjeldende studentsats.

6. Undervisning

Helsefak har det overordnede ansvaret for undervisningen. Underviser skal tilby faglig veiledning og evaluering av studentenes innsats og ferdigheter i praksis og skal ha fokus på å stimulere studentenes læringsutbytte. Evalueringene følger til enhver tid vedtatte retningslinjer.

Praksis utgjør et sentralt element i studentenes lærings- og kvalifiseringsprosess i utdanningsløpet. Kommunen har ansvar for at studenten får den praksisundervisning som gjør dem i stand til å utøve sin fremtidige yrkesrolle på en faglig forsvarlig måte.

Kommunen skal legge til rette for at studenten får gode fysiske arbeidsbetingelser, og gode muligheter for erfaring med relevante praksissituasjoner og pasienter/klienter som utgangspunkt for teoretisk og praktisk kunnskapsutvikling.

Helsefak skal bistå Kommunen med å sørge for at kompetansekravene til praksisstudiet blir oppfylt i henhold til læringsmålene til studieplanen. Helsefak skal sørge for at det legges til rette for tverrprofesjonell samhandling iht læringsmålene i studieplanen. Det er ønskelig at Kommunen bidrar for å frigi legeressurser til veiledning samt legge til rette for å øke den vitenskapelige kompetansen for undervisning og forskning blant allmennlegene i Alta.

Helsefak skal legge forholdene til rette for stillingsandeler til forskning som kan kombineres med fastlegepraksis/kommunalt legearbeid. I tillegg vil Helsefak samarbeide i og for forskningsprosjekter med utgangspunkt i problemstillinger fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

7. Samarbeid og kommunikasjon

Helsefak ber Kommunen utpeke en kontaktperson i den kommunale administrasjonen i Alta som kan fungere som bindeledd i det daglige arbeidet med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet. Helsefaks kontaktperson vil være prosjektkoordinator.

8. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtale.

Partene forplikter seg til å gjennomføre undervisningen i overensstemmelse med gjeldende studieplan.

Kommunen ved praksisansvarlig er ansvarlig for studenten i den tid studenten har praksis i Alta kommune.

Undervisning av 6. års medisinstudenter av kommuneansatte skal lønnes av UiT, enten ved timelønn eller bistilling. Det skal inngås egne tilsetningskontrakter mellom UiT og undervisere.

Studenter som gjennomfører praksisstudier er å regne som arbeidstakere ved praksisinstitusjonen og omfattes derfor av Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 og av Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 nr. 26.

9. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som gjør det umulig for en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles som dette uten ugrunnet opphold.

10. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger. Dersom drøftinger ikke fører fram innen 60 dager etter at en part har bedt om drøftinger, kan partene bringe saken inn for de ordinære domstoler.

11. Varighet

Denne avtalen skal gjelde samarbeidet mellom partene fram til en ny avtale foreligger som vil angi detaljene rundt formaliseringen av studietilbudet til 6. års medisinstudentene i Finnmark, eller til den blir sagt opp.

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 9 – ni – måneders varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Dato: 28/5-15

Fakultetsdirektør, Helsefak

Dato: 13/5-15

(Rådmann, Alta kommune)

Alta kommune
Rådmann



**Avtale om samarbeid mellom
Norges arktiske studentsamskipnad, campus Alta
og**

**Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet**

**vedrørende regionalisering av medisinstudiet
i Finnmark 6. studieår for høst 2017**

1. Formål

Formålet med avtalen er å gi nødvendige rammer for et tett samarbeid om planlegging og gjennomføring av et desentralisert studietilbud for 6.studieår i medisin. Partene skal legge til rette for gode samhandlingsrutiner rundt regionaliseringen av medisinstudiet til Finnmark.

2. Bakgrunn

I forbindelse med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet skal inntil tolv sjetteårs medisinstudenter ha mulighet til å ta utdanningen sin i Finnmark fra høsten 2018. En planlagt pilot skal gjennomføres med fire studenter fra høsten 2017. Hammerfest, Alta og Karasjok er utpekt som de primære læringsstedene. Målet med regionaliseringen av medisinstudiet er blant annet å bidra til å motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i Finnmark.

3. Omfang

Norges arktiske studentsamskipnad skal legge forholdene til rette for at sjetteårs medisinstudentene får tilbud om korttidsleie av bolig når de har undervisning i Alta kommune fra høsten 2017.

Som en prøveordning reserveres fire hybler med utstyr for en fast periode på inntil tretten uker høsten 2017. Fire studenter skal ha seks uker sammenhengende undervisning høsten 2017, der hhv. tre uker foregår i allmennpraksis og tre uker foregår ved Spesialistpoliklinikken i Alta.

Dersom prøveordningen fungerer tilfredsstillende, kan ordningen vurderes videreført. Dette forutsatt tilstrekkelig kapasitet på korttidsleie .

4. Samarbeid og kommunikasjon

Samskipnaden skal utnevne en kundekonsulent som kan fungere som bindeledd mellom Helsefak og sjetteårsstudentene i medisin. En liste over studenter som skal til Alta og med en konkretisert behov for bolig vil meldt inn fra Helsefak til kundekonsulenten innen en avtalt fast dato i løpet av vårsemesteret.

Helsefaks kontaktperson skal være prosjektkoordinator.

5. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtalen.

Helsefak dekker bokostnadene for sjetteårs studentene i studentboligene i det avtalte tidsrommet. Bokostnadene skal være i henhold til den enhver tids fastsatt leiesats gjeldende korttidsleie for studenter.

6. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som gjør det umulig for en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles som dette uten ugrunnet opphold.

7. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger. Dersom drøftinger ikke fører fram innen 60 dager etter at en part har bedt om drøftinger, kan partene bringe saken inn for en uhildet tredjepart.

8. Varighet

Denne avtalen skal gjelde samarbeidet mellom partene høsten 2017.

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 1 – en – måneders varsel.

Dato:

Dato: 20.05.2015


.....
Fakultetsdirektør, Helsefak


.....
Norges arktiske studentsamskipnad



Norges arktiske studentsamskipnad
Teorifagbygget hus 2, 9037 Tromsø
Org.nr. 958 673 027

Helse Nord RHF
8038 Bodø

Att. Rune Sundset

BRUK AV AVTALESPEKIALISTER SOM MULIGE UNDERVISINGSRESSURSER FOR MEDISINSTUDENTER I FINNMARK

UiT – Norges arktiske universitet planlegger et desentralisert studietilbud i Finnmark for femte- og sjetteårsstudenter i medisin. Undervisningen i Finnmark skal følge de samme læringsmålene som i Tromsø og Bodø, men ha en egen «Finnmarksprofil». Forutsatt positivt vedtak i Fakultetsstyret i september 2015 er det planlagt oppstart med tolv studenter fra høsten 2018. Studentundervisningen av sjetteårsstudentene skal foregå i Hammerfest, Alta og Karasjok, der Hammerfest er utpekt som hovedbasen. Finnmarkssykehuset og de tre berørte kommunene skal frigjøre legeressurser som skal bidra til pasientnær undervisning i kliniske avdelinger, på poliklinikker og legekontorer samt til timeplanfestet teoretisk undervisning for sjetteårsstudenter. Det vil også være nødvendig med noe tilførsel av legespesialister fra UNN i undervisningen.

Det kan også være noe behov for å anvende Helse Nord RHFes avtalespesialister i Finnmark i studentundervisningen. Omfanget av denne undervisningen er imidlertid uavklart per i dag grunnet pågående revisjon av studieplanen i medisin. Ut i fra eksisterende informasjon i nåværende fagområder antas det at det fortsatt vil bli gitt undervisning i tilsvarende ordning som i dag.

Dersom det blir aktuelt med undervisningsressurser fra avtalespesialister i Finnmark, vil UiT inngå egne avtaler med den enkelte spesialist om avlønning. Arbeidet med å konkretisere behovet for undervisningsressurser vil påbegynnes i prosjektfase 2, dvs etter et eventuelt positivt vedtak i Fakultetsstyret september 2015.

Etter avtale med Helse Nord RHF vil driftstilskuddet til avtalespesialisten opprettholdes, men normtallskravet reduseres for å muliggjøre undervisningstid i den enkelte praksis uten at spesialisten trekkes i tilskudd fra RHFet. UiT ber Helse Nord RHF formalisere

ovennevnte ordning om den planlagte studentundervisningen i Finnmark med avtalespesialistene.

Vennlig hilsen

Elin Skog
seksjonleder
Seksjon for
utdanningstjenester
Elin.skog@uit.no
77 64 68 57

Marianne Vanem
prosjektkoordinator
Marianne.vanem@uit.no
78 45 0635



LOGO

**Avtale om samarbeid mellom
330-skvadronen, avdeling Banak
og**

**Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet**

**vedrørende regionalisering av medisinstudiet i Finnmark
6. studieår**

1. Innledning

Samarbeidsavtalen bygger på bestemmelsene i lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 nr. 15, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 01.01.2014, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006.

2. Formål

Formålet med avtalen er å gi nødvendige rammer for et tett samarbeid om planlegging av et desentralisert studietilbud for 6. studieåret i medisin. Dette omfatter blant annet praksisveiledning, undervisning, klinisk utplassering og bolig for medisinstudenter i 6. studieår. Partene skal legge til rette for gode samhandlingsrutiner rundt regionaliseringen av medisinstudiet til Finnmark.

Partene har som siktemål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

3. Bakgrunn

I forbindelse med utviklingen av regionaliseringen av medisinstudiet skal inntil tolv 6. års medisinstudenter ha mulighet til å ta utdanningen sin i Finnmark fra høsten 2018. Hammerfest, Alta og Karasjok er utpekt som de primære læringsstedene. 330-skvadronen, avdeling Banak (heretter kalt Banak) skal også inngå som læringssted for en kortere periode. En planlagt pilot skal gjennomføres med fire studenter fra høsten 2017. Målet med regionaliseringen av medisinstudiet er blant annet å bidra til å motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i Finnmark.

4. Omfang

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet (heretter kalt Helsefak) har som mål at studentene skal bygge opp en helhetlig kompetanse innen helsetilbudet i Finnmark, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Studentene skal også få en praktisk forståelse av hvordan den akuttmedisinske kjeden fungerer i Finnmark samt bredere kjennskap til den distriktsmedisinske strukturen.

Banak skal bidra til et godt undervisningsopplegg for 6.årsstudentene og stille med undervisningsressurser og -arealer innenfor hele den akuttmedisinske kjeden. Sea King redningshelikopteret vil utgjøre en viktig akuttmedisinsk læringsarena og skal inngå i undervisningsopplegget.

Den planlagte undervisningen på Banak skal foregå i grupper på inntil fire studenter over 1-2 dager i løpet av høstsemesteret. Studieplanen er p.t. under revisjon og nærmere spesifisering av nødvendige undervisningsressurser og -arealer vil bli angitt i fase 2 og i egen avtale. Helsefak og Banak må gå i nærmere dialog om de forventede behovene knyttet til undervisningsressurser og -arealer.

5. Bolig

Banak stiller med midlertidig bolig for studentene mens de oppholder seg på basen. Helsefak dekker bokostnadene på kr 300 kr/døgn. Dette dekker også matservering på Banak.

6. Undervisning

Helsefak har det overordnede ansvaret for undervisningen. Helsefak skal i samarbeidet med Banak tilby faglig veiledning, teoretisk og praktisk undervisning samt evaluering av studentenes innsats og ferdigheter i praksis som har fokus på å stimulere studentenes læringsutbytte. Evalueringene følger til enhver tid vedtatte retningslinjer.

Banak skal legge til rette for at studenten får gode fysiske arbeidsbetingelser, og gode muligheter for erfaring med relevante praksissituasjoner og pasienter/klienter som utgangspunkt for teoretisk og praktisk kunnskapsutvikling. Dette omfatter også tverrprofesjonell samarbeidslæring i hele den akuttmedisinske kjeden.

7. Samarbeid og kommunikasjon

Medisinsk leder er Banaks kontaktperson og kan fungere som bindeledd i det daglige arbeidet med utviklingen av regionalisering av medisinstudiet. Helsefaks kontaktperson vil være prosjektkoordinator.

8. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtalen.

Partene forplikter seg til å gjennomføre undervisningen i overensstemmelse med gjeldende studieplan.

Studenter som gjennomfører praksisstudier er å regne som arbeidstakere ved praksisinstitusjonen og omfattes derfor av Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 og av Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 nr. 26.

9. Gjensidig informasjonsplikt

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som forhindrer en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles som dette uten ugrunnet opphold.

10. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger. Dersom drøftinger ikke fører fram innen 60 dager etter at en part har bedt om drøftinger, kan partene bringe saken inn for de ordinære domstoler.

11. Varighet

Denne avtalen skal gjelde samarbeidet mellom partene fram til en ny avtale foreligger eller til den blir sagt opp.

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 9 – ni – måneders varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Dato:

Dato:

.....
Fakultetsdirektør, Helsefak

.....
Svadransjef, 330-skvadronen, avd. Banak

UTKAST



Avtale om samarbeid mellom
Finnmarkssykehuset HF

og

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) HF

og

UiT - Norges arktiske universitet ved Det helsevitenskapelige fakultet

vedrørende regionalisering av medisinstudiet i Finnmark
5. og 6. studieår

UNIVERSITETET
I TROMSØ **UIT**



1. Innledning

Samarbeidsavtalen bygger på bestemmelsene i Lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 nr. 15, Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64, Lov om spesialisthelsetjenesten av 2. juli 1999 nr. 61, forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006, samt samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og Universitetet i Tromsø om universitetssykehusfunksjonene inngått desember 2007.

Denne avtalen bygger også på gjeldende samarbeidsavtale mellom Helse Finnmark HF (nå Finnmarkssykehuset) og Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø som ble inngått 23. august 2011, og gjeldende samarbeidsavtaler mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø (UiT) som ble inngått 3. februar 2011, samt Avtale mellom Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Universitetet i Tromsø (UiT) – Om disponering og drift av lokaler, som ble inngått 22. mars 1994.

2. Formål

Avtalen skal gi nødvendige rammer for et tett integrert samarbeid om planlegging og gjennomføring av et desentralisert studietilbud for 5. og 6. året i medisin rundt blant annet praksisveiledning, undervisning, forskning og klinisk utplassering for medisinstudenter i 5. og 6. studieår. I dette ligger oppbygging av vitenskapelig kompetanse for undervisning og forskning samt tilrettelegging av arealer for undervisning. Partene skal legge til rette for gode samhandlingsrutiner rundt regionalisering av medisinstudiet til Finnmark.

3. Bakgrunn

I forbindelse med utviklingen av regionalisering av medisinstudiet skal inntil tolv 6. års medisinstudenter ha mulighet til å ta utdanningen sin i Finnmark fra høsten 2018. Planlagt oppstart med en pilot er høsten 2017 med fire studenter. Hammerfest, Alta og Karasjok er utpekt som de primære læringsstedene. Målet med regionalisering av medisinstudiet er blant annet å bidra til å motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i Finnmark.

4. Undervisningssamarbeid mellom institusjonene

Samarbeidet skal utøves på alle nivåer i institusjonenes organisasjon som er nødvendig for at formålet i avtalen skal oppnås. Det daglige samarbeidet om undervisningen skjer mellom ansatte i Finnmarkssykehuset (heretter omtalt som FIN) og UNN og vitenskapelige ansatte ved Helsefak i hoved- eller bistillinger. Overordnede og prinsipielle spørsmål knyttet til undervisningen tas opp i programstyret for medisin ved Helsefak. Fagadministrative- og administrative spørsmål løses i samarbeid med prosjektledelsen ved Helsefak - Seksjon for utdanningstjenester. Kontaktperson ved FIN er den utnevnte representanten for helseforetaket i prosjektgruppen. Det må utnevnes en representant fra UNN som kan være kontaktperson for samarbeidet. Det må i tillegg utnevnes en kontaktperson fra Senter for Økonomi ved FIN vedrørende regnskapsføring av prosjektmidler.

4.1. Undervisningsressurser fra FIN og UNN

Undervisningen av 5. årsstudenter forventes å driftes som per i dag og regnes som undervisning i klinikk.

Undervisningen for 6.års medisinstudentene skal foregå i Hammerfest, Alta og Karasjok. Hovedbasen er i Hammerfest. Underviserne må pålegges noe reisevirksomhet i Finnmark. Underviserne fra FIN kan ha arbeidssted ved Klinikk Hammerfest, Klinikk Kirkenes, Klinikk Prehospitale tjenester og Klinikk Psykisk helsevern og rus.

Tilgi

FIN skal frigjøre legeressurser for undervisning innenfor fagområdene som finnes i Finnmark i henhold til gjeldende studieplan for 6. året medisin. Styrking av utdanningsmiljøet i eksisterende fagområder ved FIN er nødvendig for 6. året medisin.

Studieplanen er p.t. under revisjon og læringsmålene for 5. og 6. studieåret er ennå ikke på plass. Ut fra eksisterende informasjon antas det at det fortsatt vil bli gitt undervisning i nåværende fagområder i tilsvarende ordning som i dag. En konkretisering av behovet for tilførsel av nødvendige undervisningsressurser vil bli angitt i fase 2 og i vedlegg til denne avtalen.

Undervisningsressurser innenfor fagområder som ikke finnes i Finnmark, eksempelvis laboratoriefag og rettsmedisin, skal dekkes av ansatte i kombinerte stillinger mellom UNN og UiT, i stillingsandelen ved UiT. Om nødvendig samles dette til en undervisningsbolk i Tromsø.

Ansatte i FIN og UNN skal drive pasientnær undervisning i de kliniske avdelingene og på poliklinikkene, og i nødvendig grad delta i den praktiske opplæring i kliniske ferdigheter og prosedyrer. Den kliniske undervisningen skal gjennomføres uten ekstra godtgjørelse.

Timeplanfestet teoretisk undervisning skal gjennomføres av ansatte ved FIN som har bistilling ved UiT, innenfor UiTs ordinære arbeidstid. Helsefak bidrar til opprettelse av vitenskapelige bistillinger ved de relevante institutter for FINs ansatte innen fagområdene. Helsefak bidrar med undervisnings- og forskningsrelevant styring og veiledning som gis av Institutt for klinisk medisin (IKM).

I tillegg til undervisning av 6. årsstudenter, skal FIN legge til rette for at undervisere også kan bidra som timelærere for 1.-4. årsstudentene for å etablere kontakt med studentene og fagmiljøet i Finnmark fra høsten 2015. Undervisere kan også fungere som mentorer for basisgrupper fra høsten 2015.

Eksamen blir gjennomført ved Campus Hammerfest med samme opplegg som i Tromsø og i Bodø iht gjeldende studieplan, pt en skriftlig skoleeksamen og fire muntlige eksamen. Det vil bli behov for at ansatte ved FIN bidrar som eksterne eller interne sensorer ved den avsluttende eksamen i Hammerfest. Ansatte uten bistilling ved UiT kan benyttes som eksterne sensorer og vil da bli honorert særskilt for dette.

4.2. Kombinerte stillinger mellom UNN og FIN

For å sikre et robust utdanningsmiljø i 6. studieår skal det opprettes kombinerte stillinger ved UNN og FIN innenfor de relevante fagområdene inkludert nevrologi, revmatologi, onkologi evt. ØNH og hud. Det vises her til Helse Nord RHF's regionale fagplaner.

UNN og FIN skal ferdigstille funksjonsfordelingen mellom lokal - og universitetssykehus innenfor disse fagområdene. Dette for å kartlegge behovet for ressurstilførsel og om pasientgrunnlaget i Finnmark gir grunnlag for å bygge et eget robust fagmiljø. Dette skal ferdigstilles innen utgangen av april 2016 og skal konkretiseres i vedlegg til denne avtalen, jfr. pkt. 4.1.

De kombinerte stillingene kan opprettes i henhold til to alternative modeller:

1. Det opprettes nødvendige årsverk ved respektive fagområder ved UNN som øremerkes undervisning og klinisk arbeid i Finnmark som en deltidsfunksjon.
2. Det opprettes nødvendige årsverk ved respektive fagområder i FIN med deltidsstilling på UNN. Årsverkene øremerkes.

Stillingene deles av to-tre spesialister hvorav minst den ene bør inneha eller være i et Ph.d.-forløp. Dette i henhold til UiTs krav til et robust fagmiljø og NOKUTS krav til akademisk kompetanse.

Senest etter 4 år vurderes det om de(n) nyopprettet(e) årsverket/-ene kan flyttes til FIN, klinikk Hammerfest. Vurderingen gjøres av FIN som har et hovedansvar for det faglige utdanningsmiljøet, men må skje i et samarbeid med UNN.

4.3 Undervisningsarealer

FIN skal stille med arealer til undervisning og legge til rette for at studentene får gode fysiske arbeidsbetingelser, og gode muligheter for erfaring med relevante praksissituasjoner og pasienter/klienter som utgangspunkt for teoretisk og praktisk kunnskapsutvikling. Dette omfatter også tverrprofesjonell samarbeidslæring. Undervisningsarealene skal ha gode IKT-muligheter for lyd/bildeundervisning.

Undervisningsarealene til studentpoliklinikk, samt tilrettelegging og etablering av nødvendige fasiliteter for 6. års-studentene i Klinikk Hammerfest dekkes av FIN.

FIN skal stille med tilstrekkelig antall arbeidsstasjoner med intranett PC, tilgang til internett og nødvendige programvarer ved de berørte lokalisasjoner.

4.4 Finansiering

Dette undervisningssamarbeidet finansieres for 2015-2019 i hovedsak over utdannings-tilskuddet fra Helse Nord RHF til FIN.

Finansiering av utstyr til undervisningsarealer på FIN blir regulert i en avtale mellom FIN og Helse Nord RHF. Drift og vedlikehold dekkes av utdanningstilskuddet fra RHF til FIN.

Utgifter til eksamen og sensur og drift av fasiliteter i lokalene til Campus Hammerfest dekkes av Helsefak.

Helsefak skal dekke lønnskostnader for en 50% prosjektleder/faglig koordinatorstilling ved Campus Hammerfest. Helsefak skal videre dekke lønnskostnader for 3 x 20% stillingsressurser til faglige stedlige koordinatorene for de tre hovedlærestedene, Hammerfest, Alta og Karasjok.

5. Ansvar og forpliktelser

Partene har et felles ansvar for å realisere formålet i denne avtalen. Som et supplement til denne avtalen vil det bli utarbeidet en driftsplan. Dette vedlegget vil bli utformet i løpet av fase 2 og i forkant av planlagte pilot høsten 2017.

Partene forplikter seg til å gjennomføre undervisningen i overensstemmelse med gjeldende studieplan.

Tilgj

Partene skal så tidlig som mulig gjensidig underrette hverandre om planer og tiltak som kan få innvirkning på partenes oppfyllelse av sine respektive forpliktelser etter samarbeidsavtalen og i nødvendig grad underrette hverandre om vedtak som berører samarbeidet.

Dersom det skulle oppstå en upåregnelig og særlig omstendighet som forhindrer en av partene å oppfylle sine forpliktelser etter denne avtalen, skal den andre parten varsles om dette uten ugrunnet opphold.

Studenter som gjennomfører praksisstudier er å regne som arbeidstakere ved praksisinstitusjonen og omfattes derfor av Lov om yrkesskadeforsikring av 16.juni 1989 nr. 65 og av Lov om skadeerstatning av 13.juni 1969 nr. 26.

6. Tvistebestemmelser

Uenighet om tolkning av avtalen og faktiske endrete forutsetninger som påvirker avtalens omfang skal søkes løst mellom partene gjennom drøftinger. Dersom dette ikke lykkes innen én måned etter at forhandlinger er begjært, kan tvisten bringes inn for Nord-Troms tingrett.

7. Varighet

Samarbeidsavtalen løper fra den er godkjent av begge parter og inntil den sies opp av en eller begge avtaleparter, eller erstattes av ny avtale. Avtalen sies opp med minimum 9- ni måneders skriftlig varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Sted og dato:

Tromsø 29/5/15
Arnfinn Sundsfjord

Arnfinn Sundsfjord
Dekan
Det helsevitenskapelige
fakultet
UiT Norges arktiske
universitet

Sted og dato:

Henningsø 29/5-15
Torbjørn Aas

Torbjørn Aas
Administrerende
direktør
Finnmarkssykehuset HF

Sted og dato:

Tromsø 31.05.15
Tor Ingebrigtsen

Tor Ingebrigtsen
Administrerende
direktør
Universitetssykehuset
Nord-Norge (UNN) HF

Kasuistikkbaserte kurssesjoner – emnekurs i allmennmedisin

Metode utviklet av kurskomitéen/ Finnmark Legeforening

Sesjonene presenteres av allmennlege sammen med en faglig medspiller, vanligvis organspesialist. Bruk visuell presentasjon/ .ppt.

Allmennlegen presenterer en kasuistikk. Den kan være ekte eller fiktiv, eller en kombinasjon. Aller best er det om det er en reell pasient der både allmennlegen og spesialisten har vært involvert. Allmennlegen og spesialisten bør ha gått gjennom presentasjonen sammen på forhånd.

Den bør fortrinnsvis legges opp med ”stopp” for diskusjon underveis, under overskriften ”Hva gjør legen nå”.

Her kommenterer spesialisten, både det som er skjedd til nå og det som skal skje framover. Deretter går ordet til salen. Vide rammer for diskusjonen, deltakerne kan gjerne referere egne kasus de assosierer problemstillingen med. Møteleder styrer tida så man i alle fall rekker hele kasuistikken.

Deretter presenteres kasuistikken videre fram til neste naturlige stopp/spørsmål. Samme prosedyre.

Allmennlegen kan gi oppsummerende betraktninger om kasuistikken til slutt. Deretter kan spesialisten presentere det han/hun mener er viktig at deltakerne får med seg om temaet, som ikke er kommet fram allerede, så langt tida tillater.

Metoden er brukt med godt resultat på en rekke kurs både i Finnmark og andre steder. Den egner seg best i mindre kurs med færre enn 60 deltakere.

190112 Peter Prydz

FINNMARKSMODELLEN FASE 2		FINANSIERES AV	fra 01.09.2015	2016	2017	2018	2019	MERKNAD
1	PROSJEKTLEDELSEN - LØNN							INKL. SOSIALE KOSTNADER I FINNMARK + 4% LØNNSVEKST
	Lønnsutgifter prosjektledelsen er fordelt på 50% prosjektleder, 100% prosjektkoordinator og 100% prosjektmedarbeider/studiekonsulent. Prosjektkoordinator og -medarbeider/studiekonsulent dekkes av HelseNord RHF midler.	UIT	160000	470000	490000	510000	530000	
		FIN/HN RHF	440 000	1 220 000	1 270 000	1 320 000	1 370 000	
	Dekningsbidrag beregnet til 15%	FIN/HN RHF	66 000	183 000	190 500	198 000	205 500	
2	6. ÅRS KOORDINATORER - LØNN							INKL. SOSIALE KOSTNADER I FINNMARK + 4% LØNNSVEKST
	Det skal tilsettes 3 faglige koordinatore i 20% stillinger i Alta, Hammerfest og Karasjok. De skal koordinere undervisningsressursene ved de respektive lærestedene. Koordinatorene skal lønnes av UiT.	UIT	-	440 000	460 000	480 000	500 000	Institutttilhørighet ved Helsefak er ikke avklart.
3	LØNN UNDERVISINGSRESSURSER							INKL. SOSIALE KOSTNADER I FINNMARK + 4% LØNNSVEKST
	Undervisningsstillinger på Finnmarkssykehuset ut fra den undervisningen man har på gammel studieplan og innmeldte behov fra FIN. Det forventes at halvparten av foreleserne har 1. aman. kompetanse og halvparten er lektorer.	FIN/HN RHF	-	-	4 010 000	4 180 000	4340000	Totalt 5,6 årsverk hvorav 3,2 årsverk er stillinger som er innenfor eksisterende fagmiljø i FIN, (innmeldte behov fra sykehusleger i FIN) + 1,3 årsverk er fagmiljø som enten er ikke-eksisterende i FIN eller små (kartlagte behov iht regionale fagplaner) + 1,1 årverk er fagressurser som må hentes inn fra UNN til teoretisk undervisning og mindre fagområder. Samtlige blir tilsatt ved IKM.
	Undervisningsstillinger hos kommuneleger - beregnet ut fra at vi trenger 4x 20% stillinger fordelt i kommunehelsetjenesten i Alta, Karasjok og Hammerfest.	KOMMUNENE	-	-	1 220 000	1 270 000	1 320 000	Tilsettingsforhold og avlønning må avklares nærmere. Totalsummen for lønnskostander her, er begrunnet i Legeforeningens dagsatser på praksiskompensasjon á kr 7020 i 40 undervisningsuker.
	Undervisningsstillinger avtalespesialister - innen noen fagfelt er det for få eller ingen overlegestillinger i Finnmarkssykehuset. Det er ønskelig å bruke fast ansatte i Finnmarkssykehuset som undervisere så langt det er mulig.	FIN/HN RHF	-	-	290 000	310 000	330 000	Beregnet to personer
	Utgifter til timelærere, fag som pt ikke er aktuelle i Finnmark, fex rettsmedisin. Også andre faggrupper fex sykepleiere, fysioterapeuter.	FIN/HN RHF	-	-	160 000	160 000	170 000	329 timer småfagundervisning (vektet)
	Dekningsbidrag	FIN/HN RHF	-	-	852 000	888 000	924 000	
4	ANNET - UNDERVISNING							
	Utgifter øvelser, lønn til pasienter og skuespillere til bruk i undervisning	FIN/HN RHF				310 000	420 000	StudentBEST, katastrofeøvelse m.m.
5	REISE							
	Reise, kost og opphold studenter for reise mellom utdanningsstedene	FIN/HN RHF	-	-	90 000	240 000	240 000	Herunder utgifter for reiser til Tromsø for å dekke fag vi ikke har i Finnmark, som fex obduksjon.
	Reise, kost og opphold undervisere som kommer til utdanningsstedene (fra Kirkenes/Tromsø)	FIN/HN RHF	-	-	130 000	130 000	130 000	
	Reisekostnader for lærere/mentorer i Finnmark som underviser i Tromsø, 1.-4. året	FIN/HN RHF	30 000	120 000	120 000	120 000	120 000	
	Reiser og representasjon prosjektledelse	FIN/HN RHF	200 000	100 000	100 000	100 000	100 000	
	Reise pasienter - casebasert undervisning	FIN/HN RHF	-	-	25 000	50 000	50 000	
6	MØTEVIRKSOMHET							
	Reise, kost og opphold styringsgruppe (4 personer) i prosjektperioden til sommeren 2019	UIT	30 000	60 000	60 000	60 000	30 000	
	Reise, kost og opphold for prosjektgruppe (8 personer) i prosjektperioden til sommeren 2019	UIT	40 000	80 000	80 000	80 000	40 000	
7	ADMINISTRATIVE UTGIFTER							
	Forpleining møter, studentrekruttering og -aktiviteter	FIN/HN RHF	10 000	50 000	60 000	60 000	50 000	
8	BOLIG							
	Når studentene er i Alta og Karasjok på 6. året skal bolig dekkes av Helsefak. I Alta er det planlagt å bruke Samskipnadens boliger, men i Karasjok ordner kommunen med utleie. Også innberegnet bokostnader i Banak.	UIT			60 000	244 200	244 200	I 2017 vil det være pilot og dermed mindre summer enn ved full drift. Gjeldende leiesats hos hhv. Samskipnaden er kr 4700/mnd og Karasjok kr 4500/mnd + 300/døgn på Banak (2 døgn per student). 3 mnd leie i Alta/2,5 mnd i Karasjok. Tatt høyde for en økt leiepris á 8000/mnd i Alta fom 2018 pga eventuell bolig på privat leiemarked.
9	UNDERVISINGSAREALER KOMMUNER							
	I primærhelsetjenesten i Alta, Karasjok og Hammerfest er det beregnet inn ukesleie av legekantor, dette er gjort med bakgrunn i de tallene som i dag brukes på 5. året medisin.	KOMMUNENE	-	-	40 000	110 000	110 000	
10	IKT OG UTSTYR							

Oppgradering og innkjøp av utstyr til campus Hammerfest som er nødvendig når det kommer flere studenter, og for å legge til rette for interaktive løsninger på undervisning mot Tromsø. Det er også beregnet inn noe oppgradering av utstyr i Alta og Karasjok også. Herunder driftsutgifter IKT (linjeleie)	FIN/HN RHF	10 000	20 000	200 000	520 000	220 000	Oppgradering av streamingutstyr i 2018. Tatt utgangspunkt i Bodø 2009 IKT-driftutgifter
SUBTOTAL DEKNINGSBIDRAG		66 000	183 000	1 042 500	1 086 000	1 129 500	
SUBTOTAL KOSTNADER FINANSIERES UIT-HELSEFAK		230 000	1 050 000	1 150 000	1 374 200	1 344 200	
SUBTOTAL KOSTNADER FINANSIERES FIN/RHF		756 000	1 693 000	7 497 500	8 586 000	8 669 500	
SUBTOTAL KOSTNADER FINANSIERT KOMMUNENE				1 260 000	1 380 000	1 430 000	
TOTAL UNDERVISNINGSRELATERTE KOSTNADER		986 000	2 743 000	9 907 500	11 340 200	11 443 700	
LØNN - KLINIKK - STYRKING AV KLINISKE STILLINGER VED FINNMARKSSYKEHUSET							
For å skape et robust utdanningsmiljø for studentene i FIN er det en forutsetning med en % økning av overlegeressurser innenfor noen fagfelt som allerede finnes ved FIN	FIN/RHF		1 550 000	6 200 000	6 400 000	6 600 000	Totalt 3,8 årsverk. Det er stillinger som ikke skal dekkes av prosjektet, men er en forutsetning for at prosjektet kan gjennomføres. Innmeldte behov fra avdelingsoverleger ved FIN. 0,25% årsverk i 2016 for å sikre rekrutteringen før oppstart av pilot. Tall innhentet fra FIN
Nye stillingsressurser i tråd med Helse Nord RHF's regionale fagplaner i nevrologi, revmatologi og onkologi	FIN/RHF			7 200 000	7 500 000	7 800 000	Oppjustert til 3x2 årsverk. Tall innhentet fra FIN.
UNDERVISNINGSAREALER PÅ FINNMARKSYKEHUSET							
Det kreves noe ombygging, utstyr og drift av FINs arealer før studentene kan komme til Finnmark.	FIN/RHF		550 000	3 400 000	40 000	40 000	Foreløpig estimat for ombygging/innredning Hammerfest sykehus. Er stipulert 2x20m2 i Alta/Karasjok for studentkontor + 1x20m2 i Karasjok for tverrfaglig underv.rom á kr 35000 inkl. prisvekst på 4% p.a. Dette er utgifter som ikke skal dekkes av prosjektet, men som posten over er det en forutsetning for oppstart i Finnmark.
TOTAL KLINIKKRELATERTE KOSTNADER			2 100 000	16 800 000	13 940 000	14 440 000	
TOTALT UNDERVISNINGS- OG KLINIKKRELATERTE KOSTNADER		986 000	4 843 000	26 707 500	25 280 200	25 883 700	

ANDEL KOSTNADER FIN/RHF I %		76,7 %	78,3 %	90,98 %	89,1 %	89,3 %
ANDEL KOSTNADER FIN/RHF I KR		756 000	3 793 000	24 297 500	22 526 000	23 109 500
ANDEL KOSTNADER UIT - HELSEFAK I %		23,3 %	21,7 %	4,31 %	5,4 %	5,2 %
ANDEL KOSTNADER UIT - HELSEFAK I KR		230 000	1 050 000	1 150 000	1 374 200	1 344 200
ANDEL KOSTNADER HAMMERFEST KOMMUNE I %				1,19 %	1,4 %	1,4 %
ANDEL KOSTNADER HAMMERFEST KOMMUNE I KR				318 333	354 166	366 666
ANDEL KOSTNADER ALTA KOMMUNE I %				2,33 %	2,7 %	2,70 %
ANDEL KOSTNADER ALTA KOMMUNE I KR				623 333	671 666	696 666
ANDEL KOSTNADER KARASJOK KOMMUNE I %				1,19 %	1,4 %	1,4 %
ANDEL KOSTNADER KARASJOK KOMMUNE I KR				318 333	354 166	366 666
TOTALT %		100 %	100 %	100 %	100 %	100,0 %