



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/798

Saksbeh/tlf:
Torbjørn Aas

Sted/Dato:
Hammerfest, 13.8.2015

Saksnummer 61/2015

Saksansvarlig: Adm. direktør Torbjørn Aas
Møtedato: 28. august 2015

Desentralisert medisinstudning i Finnmark

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF ser på bakgrunn av foretakets Strategiske Utviklingsplan positivt på at det etableres et tilbud med regionalisert utdanning for 6. års medisinstudenter i Finnmark.
2. Styret i Finnmarkssykehuset gir sin tilslutning til at arbeidet mellom Finnmarkssykehuset, Helse Nord, Universitetet i Tromsø/Norges arktiske universitet og de berørte kommunene videreføres. Målsettingen er at det etableres en pilot med utdanning av 4 studenter fra studieåret 2017, og full drift med 12 studenter fra studieåret 2018.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

Saksfremlegg

Sluttrapport – Regionalisert medisinstudning i Finnmark

Endelig budsjett 2015-2019



Desentralisert medisindanning i Finnmark

Saksbehandler: Adm. direktør Torbjørn Aas

Møtedato: 27. august 2015

1. Sammendrag og anbefaling

Finnmarkssykehuset, Universitetet i Tromsø/Norges arktiske universitet, Helse Nord og kommunene Alta, Karasjok og Hammerfest, har på initiativ fra Universitetet samarbeidet om og utarbeidet en rapport om muligheten for å etablere et regionalisert utdanningstilbud for 6.års medisinstudenter ved UiT i Finnmark.

Det er dokumentert at desentraliserte utdanninger øker rekrutteringen til distrikt og at dette har hatt betydning for helsesektoren. En 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. Vi vet også at 90 % av tannlegene som utdannes ved UiT arbeider i Nord Norge. Videre har den desentraliserte sykepleierutdanningen ved Campus Hammerfest tilført Finnmarkskommunene mange nye sykepleiere.

For Finnmarkssykehuset er det en strategisk nøkkelfaktor å ha tilgang på ansatte med riktig kompetanse, noe som også er gjenspeilet i foretakets strategiske utviklingsplan. På bakgrunn av dette anses regionalisering av 6. studieår et godt og sannsynlig bidrag til nettopp dette. I tillegg er det grunn til å anta at det for legegruppen også vil være en attraktiv og utfordrende oppgave å bidra i undervisningen, og at dette i seg selv kan ha en rekrutterende og stabiliserende effekt. Finnmarkssykehuset har allerede opplæring av studenter på 5. studieår

Sluttrapporten for arbeidet konkluderer med at Finnmark er egnet som utdanningsarena for både 5. og 6.års medisinstudenter. Det anbefales etablering med oppstart av en pilot med fire 6. årsstudenter høsten 2017, og videre tolv studenter fra høsten 2018.

2. Bakgrunn

Finnmarkssykehuset har gjennom det såkalte «Legerekreteringsprosjektet» i 10 år arbeidet målrettet for å bedre rekruttering og stabilisering av leger til foretaket. Resultatene viser at dette arbeidet har båret frukter, og medført en betydelig forbedring av situasjonen.

For å ytterligere forsterke foretakets egen og fylkets generelle posisjon og mulighet til å rekruttere «våre egne» framtidige leger, har Finnmarkssykehuset aktivt tatt del i



arbeidet med å utrede muligheten for å etablere et opplegg for utdanning av 6. års medisinstudenter i Finnmark.

Regionalisering av 6. studieår av medisinstudiet i Finnmark ble organisert som et prosjekt med Det helsevitenskapelige fakultet ved Dekan som prosjektets eier. Oppstart var i september 2014, og sluttrapporten skal til endelig behandling og beslutning i fakultetsstyret 24. september 2015.

Finnmarkssykehuset er av Universitetet i Tromsø/Norges arktiske universitet, bedt om å gi tilbakemelding på om foretaket støtter sluttrapportens anbefalinger, og derav gir sin tilslutning for å gå videre i prosessen, eller om foretaket velger å trekke seg ut av videre arbeid for etablering av regionalisert medisინutdanning.

3. Saksvurdering/analyse

Finnmarks desentraliserte organisering av helsetjenester, vil gi en god ramme for undervisning for medisinstudenter i 5. og 6. studieår. Det ligger godt til rette for undervisningstema som samhandling mellom tjenestenivå og mellom profesjoner, kulturforståelse og akuttmedisin. Studentene vil ha 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 ved medisინutdanningen i Tromsø og i Bodø.

Undervisningen i 6. studieår kan i all hovedsak gis av leger i Finnmark og den kartlagte akademiske kompetansen er også tilstrekkelig til å ta ansvar for 5. års studentoppgaver 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.

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

4. Risikovurdering

Saken vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt:

Samarbeid om utdanning av 6. års studenter vil bygge opp under våre kjerneverdier.

Saken vurdert opp mot beslutningshensyn i navigasjonshjulet:

Gjennomføring av prosess og vedtak rundt dette med 6. års studenter er vurdert i forhold til navigasjonshjulet. Det er ikke registrert negative konsekvenser ved prosess og vedtaket relatert til noen av faktorene som jus, etikk, identitet, moral, omdømme, eller økonomi som vurderes som negativt for foretaket. Snarere oppleves dette positivt i forhold til flere av faktorene ovenfor.



Saken vurdert opp mot konsekvenser for de som blir berørt:

Saken om 6. års studenter vil berøre store deler av organisasjonen. Det er viktig at den er en god dialog mot klinisk personell i forhold til omgang og forventninger til oss som organisasjon og den enkelte ansatte som skal bidra i opplæringen.

Saken vurdert generelt knyttet til risiko relatert til måloppnåelse:

Risiko knyttet til måloppnåelse vurderes som moderat til lav. Får man på plass et godt budsjett for dette så viser tilbakemeldingene fra de som i dag involveres at dette er noe organisasjonen ønsker å være med på.

Saken vurdert opp mot helse, miljø og sikkerhet med fokus på det ytre miljø:

Selve saken vurderes å ha moderat eller liten effekt på HMS og det ytre miljø. Særlig dersom man får til gode rutiner knyttet til opplæringsarbeidet som ikke belaster organisasjonen utover det som er akseptabelt.

5. Budsjett/finansiering

Alle involverte parter må bidra i den totale finansieringen av tiltaket. Helse Nords bidrag vil i stor grad dekke Finnmarkssykehusets kostnader, da de finansierer stillinger ved å justere de regionale fagplanene opp mot det studietilbudet som vil etableres i Finnmark. Finnmarkssykehuset må selv ta høyde for å finansiere nødvendig ombygning/tilpasning av undervisningsarealer, samt dekke noe lønns- og driftskostnader.

Ombygningskostnader er foreløpig beregnet til ca. 4 millioner kroner, og vil i hovedsak belaste budsjettet for 2017. Driftskostnader er anslagsvis ca. 1 million kr pr år fra og med 2016.

Det er ikke endelig avklart hvordan kostnadsfordelingen skal gjøres mellom Helse Nord og Finnmarkssykehuset. Dette vil endelig avklares i den ordinære budsjettprosessen.

6. Medbestemmelse

Representanter fra overlegene ved Klinikk Hammerfest har vært deltagere og bidragsytere underveis i arbeidet.

Saken er drøftet med fagforeningene og vernetjenesten på foretaksnivå i informasjons- og drøftingsmøte 17. august 2015

Vedlegg

- Sluttrapport – Regionalisert medisnutdanning i Finnmark
- Endelig budsjett 2015-2019

Regionalisering av medisinerstudiet til Finnmark – Finnmarksmodellen

2015

Fase 1 2014/2015

Det helsevitenskapelige fakultet
Ingrid Petrikke Olsen, prosjektleder
Marianne Vanem, prosjektkoordinator
Inga Marie Nordstrand, prosjektmedarbeider

Seksjon for utdanningstjenester



Foto: SAMETINGET

SAMARBEIDSPARTNERE



Alta kommune



HAMMERFEST
KOMMUNE



Kárášjoga gielda
Karasjok kommune



Norges arktiske
studentsamskipnad

Logo 330-skvadronen , avd. Banak

Innhold

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

9.1. Hammerfest sykehus	19
9.2. Karasjok – Samisk helsepark	19
9.3. Alta – Spesialistpoliklinikk.....	19
9.4. Campus Hammerfest	19
10. Kommunikasjon med studenter	19
11. Erfaringer fra Bodømodellen	19
12. Erfaringer fra desentralisert medisinutdanning i Canada.....	19
13. Kommunikasjon av prosjektet	20
14. Konklusjon: Finnmark - en god utdanningsarena	20
15. Videre plan for arbeidet.....	23
16. Kartlagt Akademisk kompetanse per 15.12.14.....	24

UITKAST

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. 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 (foreløpig) 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 2.linjetjenesten 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 for dyr vikar innleie 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 i 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 "Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark"¹ sin anbefaling 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 mot 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 til distrikt og at dette har hatt betydning for helsesektoren. En ny undersøkelse viser at 51% av avgangstudentene 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:

- 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.

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

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. En fastlege fra Alta kommune har representert Karasjok, Alta og Hammerfest kommune. Det ble vurdert som hensiktsmessig å begrense omfanget av gruppen. 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 Svenssen, (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 i 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 Aurebekk
- Alta kommune v/rådmann Bjørn Atle Hansen
- Karasjok kommune v/rådmann Elfrid Boine
- Hammerfest kommune v/rådmann Leif Vidar Olsen

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.

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 er inngått i april. Kommunen er positiv til å bidra med undervisere fra 1. linjetjenesten, men det gjenstår noe arbeid i å gjøre satsningen kjent for legegruppen. Kommunen har i dag en ubesatt kommuneoverlegestilling og en ubesatt ass. kommuneoverlegestilling.

Prosjektledelsen har innkalt til møte med legegruppen i mai.

Kommunen stiller med tolv hybler/leiligheter til rådighet til medisinerstudentene. 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 ble inngått mellom partene i april.

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 ble utsendt i januar. I samråd med kommunen ble det vurdert som mer hensiktsmessig at boligsituasjonen til studentene ivaretas av UiT, som gjennom Studentsamskipnaden 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.

Avtalen er oversendt rådmann for signering 10. mai.

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 femteårs-studentene.

5.4. Samskipnaden

UiT og Samskipnaden er enige om å iverksette en prøveordning med reservering av fire boliger med utstyr for en fast periode fra høsten 2017. Forutsatt at ordningen er vellykket, utvides den til å omfatte åtte⁵ boliger/boenheter fra høsten 2018. Samskipnaden har utnevnt en fast kontaktperson som vil ha ansvar for boligene for medisinstudentene.

Avtalen er oversendt Samskipnaden for signering 10. mai.

Avtalen skal suppleres med et vedlegg som konkretiserer de praktiske detaljene fra fase 2.

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

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 om 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 ovennevnte ordning om den planlagte studentundervisningen i Finnmark med avtalespesialistene.

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 stiller seg positive til å bidra til et godt undervisningsopplegg for sjettedeårsstudentene og stille med undervisningsressurser og –arealer innenfor hele den akuttmedisinske kjeden. Undervisningen på Banak er planlagt til å være gruppebasert over 1-2 dager.

Banak stiller 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. Prosjektledelsen er i dialog med 330-skvadronen, avdeling Banak om formalitetene i avtalen.

En ny avtale som vil konkretisere nødvendige legeressurser og undervisningsarealer iht revidert studieplan vil bli utarbeidet i fase 2.

5.7. Finnmarkssykehuset/UNN

I dialog med UNN, FIN og Helse Nord RHF er det vurdert som hensiktsmessig å inngå en 3-partsavtale om samarbeidet mellom UiT, FIN og UNN. Avtalen bygger på gjeldende avtaler mellom UiT og de to helseforetakene. Det vil ikke være nødvendig med en egen underavtale med Helse Nord. Se også pkt. 5.5.

3-partsavtalen 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.

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 revisjonsgruppa. 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.



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 prosjektet foreslått følgende forutsetninger:

- Stamme av stabile lærekrefter med overskudd og lyst til å undervise.
- Gode rollemodeller for studentene
- Inngå i et fagnettverk
- Tilstrekkelig pasientgrunnlag
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- En god organisering av helsetjenesten
- Undervisningsarealer
- Kultur for utdanning - utdanning av andre yrkesgrupper
- Undervisningen må ha ledelses- og organisasjonsforankring
- Minst to fast ansatte og stabile overleger per fagområde. Den ene bør ha phd-kompetanse eller være i et utdanningsløp mot phd.
- Faste vikarer som kjenner avdelingens undervisningsforpliktelser
- Flexibilitet - 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 preeliminær 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.

Under forbehold av 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

Bare ved å være i Finnmark med en desentralisert helsetjeneste som ramme, gir en innlæring om både organisering av - og samhandling mellom nivåene. Samhandling går som en rød tråd gjennom begge studieårene 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 en 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 tidligere (pkt 5.6) med å få på plass en avtale med 330-svadrone i Banak hvor redningstjenesten er lokalisert. Det jobbes med å få til en katastrofeøvelse på 6. studieår.

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 allmenntilleggsmedisin har hovedfokus. Det er stor ortopedisk aktivitet med både poliklinikk og operasjoner som er en unik undervisningsarena både i ortopedi og anesthesi. Sykestue, fødestue er gode intermedieenheter, og opptreningscenteret 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, PhD 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 mestringscenter) 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. Man kan tenke seg at studenter med spesielle behov hvor reise til Karasjok og Alta ikke lar seg gjøre av praktiske årsaker, men må ha en undervisningsplan hvor all undervisning gis i Hammerfest. Dette har ikke prosjektet gått inn på i fase I, men premissene for dette er formalisert i avtalen med Hammerfest kommune.

Aktuelle undervisere fra fastlegemiljøet i Hammerfest er per i dag: Peter Prydz, Nina Hellberg, 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.

Øye: Interessert underviser i Finnmarkssykehuset vil være på plass på sykehuset innen høsten 2017 (phd-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, Cherezad 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 (phd), Ingrid W. Rønning, Gudrun Henriksen (overlege fra våren 2016). Avdelingen har ofte lege fra BUP-miljøet som trenger sideutdanning i LIS stilling.

Medisin: 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.

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

Hud: 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 (phd).

Anestesi: Stabil legegruppe med fagansvar for luftambulanse, 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: Interessert undervisere ved Kirkenes sykehus er Solveig Fossan Nilsson og Ulrika Lindblom. Hammerfest sykehus vil ha ØNH lege fra høsten 2015 (**må dobbelsjekkes med FIN**)

Revmatologi: Vurderes for kombinert stilling FIN/UNN. Avklares våren 2016. (jfr. 3-partsavtale nevnt i pkt 5.7) Knut Johnsen ved Samisk Helsepark er også revmatolog og en mulig underviser.

Onkologi: Vurderes for kombinert stilling FIN/UNN. Avklares våren 2016 (jfr. 3-partsavtale nevnt i pkt 5.7).

Neurologi: Vurderes for kombinert stilling FIN/UNN. Avklares våren 2016 (jfr. 3-partsavtale nevnt i pkt 5.7).

SANKS

Psykatri: 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. 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 av medisinstudentene på sikt ved å bli tidlig kjent i prosjektet med både ansatte og fasilitetene der. 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 2 50% stillinger med arbeidssteder i Tromsø/Hammerfest.

Prosjektledelsen har hatt noe administrativ og juridisk bistand fra Seksjon for Utdanningstjenester ved behov underveis.

Tilsvarende prosjektorganisering anbefales i fase 2.

8. Budsjett fase 2 – prosjektfase opp til full drift

Det er utarbeidet et foreløpig forslag til langtidsbudsjett som angir kostnadsposter for hvert år i fase 2, fra og med september 2015 til og med juni 2019.

Post 1: Prosjektledelsen – Lønn

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

Post 2: 6. års koordinatører – lønn

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

Post 3: Lønn – undervisningsressurser

Styrking av det kliniske miljøet i Finnmarkssykehuset

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 medisin (30 %), geriatri (20 %), øye (20 %), ØNH (20%) kirurgi, (30 %), gynekologi (40 %), anestesi (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 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.

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
Anestesi	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
Medisin	30	30	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Psykatri	100	60	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
ØNH	20	20	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Øye	20	20	Innmeldte behov fra sykehusleger ved FIN
Hud	0	20	Kartlagte iht RHF's regionale fagplaner
Geriatri	20	30	Kartlagte iht RHF's regionale fagplaner
Onkologi	150	30	Kartlagte iht RHF's regionale fagplaner
Nevrologi	150	30	Kartlagte iht RHF's regionale fagplaner
Revmatologi	150	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	8,3 årsverk	5,6 årsverk	

Allmennmedisin			
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 i Alta, 2 i Hammerfest og 2 i Karasjok. Disse kan også deles opp i 10 % årsverk. Det er budsjettet med lønnskostnader for fire fastleger i post 3 i budsjettet og lønnskostnader for ytterligere tre fastleger er blitt ført under post 2 som faglige koordinatore. Det er tenkt rollen som faglig koordinator vil være en del av bistillingen som underviser.

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

For tabellens henvisning til 4.7 årsverk innenfor kliniske stillinger i nevrologi, revmatologi, onkologi og geriatri vises til pkt 7.1.⁶ Dette er årsverk som ligger inne i Helse Nord RHF's fagplaner og er dermed allerede er 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).

Post 4: Annet – undervisning

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

Post 5: Reise

Herunder reisestøtte, kost- og oppholdsutgifter for studenter fra Hammerfest til hhv. Karasjok, Alta, Banak (Lakselv) og Tromsø. Videre er det budsjettet 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.

⁶ Se også post 5 i budsjettet

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.

Post 6 og 7: Møtevirksomhet styringsgruppe og prosjektgruppe

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

Post 8: Administrative utgifter

Herunder forpleining til møter, studentrekruttering, og studentaktiviteter.

Post 9: Bolig

Herunder boutgifter når studentene oppholder seg i Alta og Karasjok kommune. Helsefak dekker bokostnadene iht gjeldende studentleiesats. Studentene dekker selv bolig i Hammerfest.

Post 10: Undervisningsarealer kommuner

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

Post 11: IKT og utstyr

Det er budsjettert 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.

Det jobbes med å få en avklaring med Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) om at noe av utstyret som i dag eies og driftes av IHO, i fremtiden kan brukes av begge parter. Annet utstyr (som de per i dag ikke har i Hammerfest) kan kjøpes og driftes av prosjektet, men brukes av begge parter.

Tilleggspost 1 : Lønn – styrking av kliniske stillinger ved Finnmarkssykehuset

Det er budsjettert 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 3x150% stillinger for overlegeressurser innen nevrologi, revmatologi og onkologi iht gjeldende lønnsnivå ved Finnmarkssykehuset.

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 etterspurt kostnadsoverslag fra SANK (Samisk helsepark) og Alta Nærsykehus. Se pkt 9.

9. Undervisningsareal

Finnmarkssykehuset har flere store pågående byggeprosjekter som prosjektet har hatt i mandat å sikre undervisningsarealer i. 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 vedkommede. Det er 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

Trinn 2 ventes ferdigstilt sommeren 2016, og det er planlagt fire studentkontorer og et tverrfaglig undervisningsrom på Finnmarksklinikken. Rommet er også tenkt å bruke til møter med kommunehelsetjenesten iht samhandlingsperspektivet.

9.3. Alta – Spesialistpoliklinikk

Ventes ferdig utbygd i 2017, og det er planlagt fire arbeidsstasjoner til studenter og et felles auditorium til bruk av både 1. og 2. linjetjenesten.

9.4. 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 mot studentene.

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.

12. Erfaringer fra desentralisert medisinstudium 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 medisinstudiet 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, medisinstudiet 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 mediaomtale. 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:

- IHO - internt allmøte september 2014
- USAM/HSAM-møte november 2014
- Samisk studentseminar, Tromsø november 2014
- Møter med Hammerfest, Alta og Karasjok kommune, tre møter med Leger i klinikk Hammerfest og Kirkenes
- 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
- Finnmark legeforening november 2014
- Allmennlegerådsmøte i Alta kommune høsten 2014
- Forskningsdagene i Karasjok mai 2015
- Møte med legegruppa Hammerfest kommune mai 2015 (planlagt)

Mediedekning om prosjektet:

UiTs nettside "Tavla" november 2014 og mars 2015

Finnmarkssykehusets nettside, + Solsida (på papir) mai 2015

Nrk Nordnytt (TV, nett, radio) mars 2015

Lokale aviser i Finnmark (februar/mars 2015)

Utposten mai 2015 (pt ikke publisert)

14. Konklusjon: Finnmark - en god utdanningsarena

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

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.

Videre prosjektledelse og prosjektorganisering foreslås.

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 før piloten høsten 2017. 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 og omfordelingen av utdanningstilskuddet fra Helse Nord RHF.

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 medisinerstudiet til Finnmark finner at Finnmark er tilfredsstillende som utdanningsarena for både 5. og 6.årsstudenter. Det anbefales etableringen med oppstart av en pilot med fire sisteårsstudenter høsten 2017, og videre tolv studenter fra høsten 2018.



Tror på legeutdanning i Finnmark: Marianne Vanem fra UiT (t.v.), Chertzad 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:

- 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 erfaring 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 koordinatører for Finnmarksmodellen.
- Henvendelser til og fra prosjektet

Ved videreførelse:

- Presentere Finnmarksmodellen på Onsdagsmøtet på UNN. Gjøre prosjektet kjent for legegruppa på UNN.
- Gjøre prosjektet kjent for undervisere innenfor småfagene og undervisere som vil omfattes av 3-partsavtalen.
- 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 A mee konferansen høsten 2015.

16. Kartlagt Akademisk kompetanse per 15.12.14

Akademiske ressurser ved Finnmarkssykehuset:

Klinikk Hammerfest:

- *Professor Torben Wisborg, anestesilege*
- *Kari Agledahl, PhD medisinsk etikk/øyelege*
- *Ane Kokkvoll, PhD Barnelege*
- *Ingrid Petrikke Olsen, PhD gynekolog*
- *Knut Johnsen, PhD indremedisin (Karasjok)*
- *PhD-kandidater: Sissel Roland, fysikalsk medisin og Malin Fors, psykolog*

Klinikk Kirkenes:

- *Airazat Kazaryan, PhD, generell kirurg*
- *Marku Mæhanen, Professor II UiO*
- *PhD-kandidater: Rune Hermansen indremedisiner, Ulrika Lindblom ØNH (32 % stilling) og Viera Stubnova, nefrolog.*

Det er levert inn 13 forslag til 5.årsoppgaver med veileder fra Finnmarkssykehuset.

SANKS (SAmisk Nasjonalt KompetanseSenter)

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

Det er i tillegg ansatt to PhD-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.*
- *PhD-kandidater: Anne Davidsen og Magnus Hjortdahl*

Hammerfest kommune

- *Pål Andre Skjærpe, PhD, under spesialisering i allmenntmedisin ved Allmed legesenter*
- *Peter Prydz, spesialist i allmenntmedisin ved Allmed legesenter, lærebokforfatter*

Karasjok kommune

Georges Nasr, kommuneoverlege

FINNMARKSMODELLEN FASE 2		FINANSIERES AV	fra 01.09.2015	2016	2017	2018	2019	MERKNAD
1	PROSJEKLEDELSEN - 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	160 000	470 000	490 000	510 000	530 000	
	Dekningsbidrag beregnet til 15%	FIN/HN RHF	440 000	1 220 000	1 270 000	1 320 000	1 370 000	
2	6. ÅRS KOORDINATORER - LØNN							INKL. SOSIALE KOSTNADER I FINNMARK + 4% LØNNSVEKST
	Det skal tilsettes 3 faglige koordinatorene 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 UNDERVISNINGSRESSURSER							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	4 340 000	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	Tilsetningsforhold og avlønning må avklares nærmere. Totalsummen for lønnskostander her, er begrunnet i Legeforeningens dagsatser på praksiskompensasjon å 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 å 8000/mnd i Alta fom 2018 pga eventuell bolig på privat leiemarked.
9	UNDERVISNINGSAREALER KOMMUNER							
	I primærhelsetjenesten i Alta, Karasjok og Hammerfest er det beregnet inn ukeseleie 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 FINNMARKSSYKEHUSET							
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 %	