

Universitetshelsesenter ved Kraft idrettssenter

Forslag til vedtak:

Etablering av et kommunalt universitetshelsesenter ved Kraft vedtas.

Kostnadene til etableringen beskrives nærmere i økonomirapport to.

Hva saken handler om:

Universitetet i Tromsø og Tromsø kommune ønsker i fellesskap å etablere et kommunalt legesenter der legene har kombinert stilling som fastlege og universitetslektor ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT for å bidra i undervisningen av legestudenter i allmennpraksis. Norges arktiske studentsamskipnad er i ferd med å bygge ut Kraft idrettssenter på universitetsområdet. Kraft 2-bygget vil stå ferdig høsten 2017 og inneholder lokaler for legekontor. Dette vil egne seg svært godt som læringsarena for legestudenter og andre helseprofesjonsstudenter. Senteret vil også egne seg godt for utprøving og evaluering av nye organisasjons- og samarbeidsmodeller i den kommunale helsetjenesten, inkludert undersøkelser av pasienttilfredshet og behandlingskvalitet.

Saksframlegg

Universitetet i Tromsø ble etablert i 1968 for blant annet å sikre utdanning av leger man ønsket skulle bli i Nord-Norge etter ferdig studium. Det har universitetet lyktes med. En av grunnene til dette er at universitet har vært i fronten når det gjelder å utarbeide studieplaner der undervisning i større grad foregår ute i praksis. Siste gang ved revisjon av studieplanen i 2012.

Et av de viktige prinsippene i samhandlingsreformen er at sykehusene skal øke sin spesialisering, og at kommunens helse- og omsorgstjenester skal overta oppgaver sykehusene har gjort tidligere. Dette gjør at sykehuset i mindre grad blir en relevant undervisningsarena. Samtidig blir tverrprofesjonelt samarbeid i økende grad vektlagt i helsetjenesten. Det er derfor viktig å etablere den kommunale helse- og omsorgssektoren som en god undervisningsarena, både for legestudenter og for andre helseprofesjonsstudenter.

En annen viktig grunn til å opprette et kommunalt drevet legesenter er økende utfordringer med rekruttering til allmennpraksis. Det kan virke som at dagens organisering med privatpraktiserende fastleger er mindre attraktivt for de nyutdannede legene. Innstegsprisen for en fastlegepraksis er stor, og man må bruke mye tid på administrering og økonomistyring. Etter en tid der rekruttering av fastleger har vært uproblematisk, må også bykommunene øke innsatsen for å rekruttere leger. Mange av studentene ønsker å jobbe i allmennpraksis etter endt studium, men de vil være ansatte og ikke selvstendig næringsdrivende.

Dette er bakgrunnen for at Universitetet i Tromsø og Tromsø kommune over tid har utviklet en idé om et universitetshelsesenter for undervisning og for FoU-virksomhet. På bakgrunn av de gode

erfaringene med samarbeid mellom kommunen og UiT om universitetsskoler i Tromsø, og fordi det på noe sikt kan bli aktuelt at annet helsepersonell har tilknytning til legesenteret, benyttes begrepet «universitetshelsesenter» selv om det i denne fasen vil dreie seg om å etablere et legesenter.

Konseptvalg og organisering

Legesenteret i Kraft 2-bygget er planlagt på sikt med 5 leger som er ansatt 60 % i kommunen som fastleger og 40 % som lektor ved Institutt for samfunnsmedisin ved UiT. I starten ønsker man å begynne med 3 leger, og ansette de resterende 2 når de første i løpet av noen år har bygget opp listen sin. Legene driver åpne og uselekterte praksiser, der alle innbyggere kan velge seg plass på legenes liste. Studentene vil av Studentsamskipnaden oppfordres til å velge seg lege ved dette senteret. Det er også tenkt tilknyttet turnuslege til senteret.

Det er to måter å organisere legesenteret på. Det ene alternativet er å etablere dette som et kommunalt legesenter. Da er legene kommunalt ansatt med bistilling ved universitetet, og det er kommunen som er ansvarlig for etablering og drift av senteret. Det andre alternativet er å etablere dette som et privat legesenter på samme måte som de andre fastlegekontorene i byen. Det vil innebære privatpraktiserende leger med bistilling på universitetet. Disse fastlegene vil da selv være ansvarlig for etableringen og driften av legesenteret.

Undervisningsmuligheter

En sentral del av studentundervisningen vil være koplet til aktiviteten på selve legesenteret. Imidlertid vil det å etablere et slikt legesenter som et kommunalt senter også gjøre andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten til en mulig undervisningsarena.

Et av de driftsmessig mest krevende områder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i kommunen er omsorgsboligene for somatisk syke. Dette er boliger som på grunn av knapphet av sykehjems plass etter hvert er bebodd av personer med omfattende helsehjelpsbehov. Men i motsetning til ved sykehjemmene har ikke omsorgsboligene tilsynslege. Her har hver beboer sin egen fastlege, og hjemmetjenesten må forholde seg til svært mange fastleger i oppfølging av pasientene/brukerne.

Dette er et nasjonalt problem der det ikke foreligger noen gode løsninger ennå. Dersom universitetshelsesenteret etableres som et kommunalt legesenter, vil Tromsø kommune gjøre et nytt grep der disse legene får ansvaret for alle beboerne ved omsorgsboligene i det nærliggende Mortensnes/Håpet - området. Dette vil måtte skje som en frivillig ordning for beboerne.

I tillegg til at dette i seg selv vil gi et bedre tilbud til beboerne, vil det kunne gjøre at omsorgsboligene blir en undervisningsarena for både legestudenter, sykepleierstudenter og andre helsefaglige studenter.

Universitetet har, i samarbeid med kommunen, etablert et system for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Dette innebærer at grupper bestående av sisteårsstudenter fra legestudiet, sykepleierstudiet, fysioterapistudiet osv. har undervisningspraksis i fellesskap, jobber med enkeltpasienter og lager helhetlige behandlingsplaner.

Dette er en undervisningsform som har vist seg svært nyttig, både for studentene som får god læring, og for pasientene, som får en grundig gjennomgang av sin helse. På den måten vil dette være både

en utmerket læringsarena for studentene, og en ressurs for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Legene ved senteret vil kunne bidra også i utviklingen av den ordinære hjemmetjenesten og bidra til at også dette blir en arena for tverrprofesjonell samarbeidslæring.

Aktivitetene knyttet til legesenteret og til hjemmebaserte helse-/omsorgstjenester i området vil kunne egne seg godt for ulike forsknings- og utviklingsprosjekt om pasienttilfredshet, behandlingskvalitet, helsetjenesteorganisering mm., og vil kunne gi godt datagrunnlag for bachelor- og masteroppgaver for helseprofesjonsstudenter.

Øvrige muligheter ved etablering av et kommunalt legesenter

Dersom senteret etableres som et kommunalt legesenter, vil det kunne være et legesenter for pasienter som ikke har fastlege i byen. Tromsø kommune skal gi nødvendige allmennlegetjenester til alle som bor eller oppholder seg i byen. Også de som av forskjellige grunner ikke har fastlege i byen. Dette gjelder ofte personer med kortvarig opphold. Men det er også bedrifter med utenlandske ansatte i byen, der de ansatte ikke har rett på fastlege, selv om de oppholder seg flere år i byen.

Per i dag er det eneste reelle tilbudet legevakta. Legevakta er et viktig tilbud for å håndtere akutte problemstillinger, men kan ikke gi et fullverdig allmennmedisinsk tilbud siden legevakta med alle sine leger i vaktturnusen ikke kan sikre oppfølging.

Et kommunalt legesenter vil også kunne fungere som en beredskapslegevakt i tilfelle den ordinære legevakta blir satt ut, eller i tilfeller der det er behov for økt kapasitet ved legevakta. For eksempel ved pandemier.

I en situasjon med økende vanskeligheter med å rekruttere fastleger kan det være mulig å etablere en rekrutteringsstilling ved legesenteret der unge leger kan få muligheten til å prøve seg som fastlege før de eventuelt etablerer seg med privat praksis.

Økonomiske konsekvenser

Dersom legesenteret etableres som et privat legesenter, vil etablering og drift av senteret være kommunen uvedkommende, og kommunen vil ikke ha noen økonomisk risiko ved etableringen.

Ulempen med et privat legesenter er at senteret vil være mindre fleksibelt i et utviklingsperspektiv, og at legene vil ha sterkt fokus på den inntektsbringende delen av driften som dreier seg om konsultasjoner. Dette vil kunne komme i konflikt med undervisningsoppgaver og utviklingsoppgaver.

Dersom man etablerer dette som et kommunalt legesenter, vil kommunen være administrativ og faglig ansvarlig. Kommunen vil inngå en leiekontrakt med Studentsamskipnaden.

I tillegg vil kommunen inngå en avtale med universitetet som regulerer de økonomiske relasjonene mellom universitetet og kommunen. Denne er ikke ferdig forhandlet, men vil innebære at i tillegg til å betale universitetsdelen av de kombinerte legestillingene, betaler universitetet deler av leiekostnadene og driftskostnadene ved senteret.

Så vil det være flere måter å sikre inntekter til senteret på. Tromsø kommune har til enhver tid fem turnusleger. I dag betaler kommunen fastlegekontorene for å ha turnuslege. Ved å overføre én av

turnuslegene til et kommunalt undervisningslegesenter vil dagens kostnader for denne turnuslegen spares inn.

Sosialmedisinsk senter gjennomfører allmennmedisinske tjenester som det ikke kan tas takst for, siden sosialmedisinsk senter ikke er et fastlegesenter med avtale med Helfo. Ved å overføre oppgaver til det kommunale legesenteret vil disse tjenestene kunne genere takster fra folketrygden.

Verdien av å få til bedre tjenester ved at legene får ansvaret for omsorgsboliger i området er vanskelig å fastsette. Det har vist seg vanskelig å rekruttere sykepleiere til omsorgsboligene, siden disse opplever at de får ansvaret for svært syke pasienter uten tilstrekkelig legehjelp, noe som fører til bruk av overtid og vikarbruk. Etablering av omsorgsboligene, og også etter hvert hjemmetjenesten, som en arena for undervisning etter prinsippene om tverrprofesjonell samarbeidslæring vil også ha en verdi for fremtidens helsearbeideres kompetanse, selv om den er vanskelig å beregne i kroner og øre.

En fastlegepraksis er i utgangspunktet økonomisk selvfinansierende. Gjennom driftstilskudd, egenandeler og refusjoner får vanligvis legene inntjening nok til å dekke drift og lønn. Men erfaring fra andre kommuner er at når legen har fastlønn reduseres insentivet til å jobbe for å sikre takstinntjening, og det er derfor en viss risiko for at legesenteret likevel vil kreve økonomisk tilskudd gjennom budsjettet. Det er foreløpig satt av 1 million kroner i økonomiplanen til undervisningslegesenteret.

Administrasjonssjefens vurdering er likevel at verdien av å etablere universitetshelsesenteret som et kommunalt senter er stor. Gjennom å sikre ansvar og styring over senteret vil dette kunne være et senter som er i front i utvikling av nye læringsarenaer for flere typer helsefaglige studenter, og vil kunne åpne flere deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en læringsarena.

I tillegg vil et slikt senter gi muligheter for etablering av andre prosjekter, utviklingsarbeid og forskning som man i dag ikke har mulighet for. Spesielt gjelder dette utvikling av bedre helsetjenester for sårbare grupper som krever tverrprofesjonell oppfølging. Senteret vil også være et viktig steg i utviklingen av samarbeidet mellom Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet og Tromsø kommune. Fra myndighetenes side er det ønskelig med mer forskning og utvikling av kommunale helsetjenester, og dette samarbeidet kan gjøre at Tromsø blir helt i front nasjonalt i dette arbeidet.

Administrasjonssjefen anbefaler derfor at senteret etableres som et kommunalt legesenter, og at de økonomiske konsekvensene beskrives i økonomirapport to.