

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U8.103, Tromsø
Møtedato: 11.10.2017
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til elin.holm@uit.no Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 30/17	Endring av honorar og satser for legestudentenes praksis hos allmennlegene i 5. studieår		2017/5402
PS 31/17	Godkjenning av temabeskrivelse for Vitkom 4.studieår		2016/1221
PS 32/17	Godkjenning av temabeskrivelse for Vitkom 6. studieår		2016/1221
PS 33/17	Budsjett Profesjonsstudiet medisin 2018		2017/5389
	Orienteringssaker		
OS 14/17	Orientering om Nasjonal delprøve medisin 2018		

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
11.10.2017

Sak:
30/17

Endring av honorar og satser for legestudentenes praksis hos allmennlegene i 5. studieår

Innstilling til vedtak:

Programstyret takker for orienteringen og ber om at forhandlingene fortsettes og ferdigstilles i løpet av høsten 2017 på bakgrunn av de signaler som fremkom i møtet.

Begrunnelse:

Det har lenge vært behov for endringer og hevinger av honorarer knyttet til veiledning av studenter i 5. års praksis hos allmennlegene. Se vedlagt avtale. I løpet av høsten skal vi revidere avtaleverk og justere honorarer, og revurdere kompensasjonen for utstyr og kontor. Inger Njølstad, Vinjar Fønnebø og Eva Gjerdrum hadde den 20 september et møte med Sentrum legekantor i Tromsø for å få ett inntrykk av de forventningene noen allmennleger har til honorering av arbeidet som veileder og praksislærer.

Oppsummert kan vi si at vi har fått følgende innspill til arbeidet med honoreringen. Dette er også innspill som danner grunnlaget for noen prinsipielle diskusjoner vi ber Programstyret ta:

1. Alle legene ved kontoret er privatpraktiserende og leier seg inn i kontorfellesskapet. Avtalen UiT ønsker å inngå med kontoret er derfor problematisk fordi de rettslige enhetene er knyttet til enkeltlegene, ikke kontoret som sådan. Det er viktig å gjøre noe med avtalene på dette punkt.
2. Ved Sentrum legekantor informerte de om de økonomiske forholdene for privatpraktiserende leger, der de fremholder at ikke har hatt noen reel lønnsøkning siden etableringen av fastlegeordningen. Et honorar på kr 40 000,- over åtte uker for veiledningen av en student i 40 uker innebærer en kompensasjon på kr 1000,- pr. dag som er mindre enn en times ordinær omsetning. Haugli og Nordvang legger vekt på at å ha ansvaret for veiledning av studentene er et rent tapsprosjekt. Ved legekantoret foreslo de en kompensasjon som tar høyde for legens/veilederens kompetanse, og at man måtte kunne skille mellom følgende kategorier, og differensiere og bortimot fordoble honoraret:
 - Ikke ferdig spesialist
 - Spesialist
 - Spesialist med formell veilederkompetanse

Det var enighet om at det var viktig å se på honorarer og kompensasjon for kontor og utstyr hver for seg. En mulighet som ble presentert var å få til en ordning der en differensierer honorarene avhengig av om legene er fastlønnede av kommunene eller private næringsdrivende. Honoraret på kr 40 000,- er muligens tilfredsstillende for de legene som er fast lønnede

3. Videre ble det poengtert at det i Tromsø er svært kostbart å leie tilfredsstillende lokaler. Leie av et kontor i fellesskapet koster kr 12 000,- pr. mnd, kr 144 000,- i et år. Det er derfor svært dyrt for kontorfellesskapet å ha et eget kontor tilgjengelig for studenter hele året. Kontoret brukes i 3x8 uker i løpet av et år med en kompensasjon på til sammen kr 55 000,- i løpet av dette året. Kompensere for det det koster å ha et kontor tilgjengelig hele året for studentene. Altså en årlig sum på kr. 144 000,-. Vi supplerte med at vi da måtte kunne se på utplassering av studenter i både første andre og tredje året i sammenheng med en eventuell slik kompensasjon, og at Sentrum evt. må kunne forplikte seg noe her. Alternativt kunne stille kontoret til disposisjon for leger ved ISM i perioder. Vi diskuterte også mulighetene for å differensiere kompensasjonen for kontorer og utstyr avhengig av kontor og leieutgifter på stedet.

Det er viktig å merke seg at det ikke er avgjørende at legekontor stiller eget kontor til disposisjon for studentene, men det oppfattes som fordelaktig fra legens side. De fleste avtalekontorene vi har stiller eget studentkontor til disposisjon.

Helsefak har ikke mulighet til å leie alle de kontorene som pr. i dag stilles til disposisjon (I 2017 37 kontorer) på helårsbasis rundtomkring i Nord Norge. Dette er heller ikke uttrykt som noe behov fra andre legekontor enn i Tromsø.

Utfordringene uttrykt for Tromsølegene sin del er noe spesielle og ikke utfordringer legekontorene vi har avtale med ellers i landsdelene formidler. Her er uttrykkes det først og fremst tilfredshet med å få bidra til å veilede studenter, men allikevel et ønske om at man nå vurdere og justerer satsene for kompensasjon for kontor og honorarer. Det er 15 år siden sist.

I gjennomgang og vurdering av honorar og avtaler er det også viktig at vi ikke i fremtiden lager et system som er mye mere krevende å administrere. En betydelig differensiering av honorar og satser for kompensasjon avhengig av legene kompetanse og legekontorenes beliggenhet og driftsform vi komplisere administreringen betraktelig.

Vi som er i samtaler med legene vil derfor arbeide videre etter to prinsipper:

- Se på mulighetene for å inngå spesialavtaler med noen kontorer i Tromsø for leie av kontor mot at de forplikter seg til veiledning av studenter mer systematisk både i 1. 2. og 3. året av legestudiet, og at kontoret utover dette kan brukes til veiledning for eksempel i forbindelse med legevakts prosjektet.
- Høyne honorar og kompensasjoner for kontorer i tråd med KPI og hva som ellers kan betraktes som rimelig. Vi har fått innspill her fra Sentrum legekontor. Vi må se til hvordan de andre legeutdanningene honorerer liknende praksis, og komme fram til en rimelig økning.

Vi ber Programstyret diskuterer disse problemstillingene prinsipielt, og gir noen signaler til det videre arbeidet.

Inger Njølstad
prodekan utdanning medisin og odontologi

—
inger.njolstad@uit.no
77 64 53 51

Eva Gjerdrum
seksjonsleder legeutdanningen

—
eva.gjerdrum@uit.no
77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Samarbeidsavtale mellom

(legekontor)

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 helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr 66, lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30. juni 2006.

2. Formål

Formålet med avtalen er å legge til rette for godt samarbeid om praksisveiledning av studenter på profesjonsstudiet i medisin. Partene skal bidra til å tilrettelegge gode praksisarenaer og tydeliggjøre sammenhengen mellom det teoretiske grunnlaget og handlinger i klinisk praksis.

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

3. Utdanning

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

Legekontoret 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. Det kontor studenten til enhver tid disponerer må være fullt utstyrt og ha internettilgang. Videre må legekontoret være behjelpelig med å skaffe studentene tilfredsstillende møblert hybel. I dette ligger å veilede studenten til relevante utleiere. Studenten er selv ansvarlig for de formelle og økonomiske forhold rundt leie av bolig.

Legene ved legekontoret må være allmennpraktiserende leger/fastleger i en kommune i Nordland, Troms eller Finnmark og minst en av disse må kunne dokumentere erfaring og kompetanse som praksislærer. Øvrige medarbeidere ved legekontoret må brukes aktivt i studentveiledningen

Helsefak skal bistå legekontoret med behov for veiledning og oppfølging av student. Det er ønskelig at praksisveiledere deltar på aktuell veilederopplæring i regi av fakultetet hvert år. Veileder skal sette seg inn i aktuelle læringsmål for praksisperioden og ha fokus på å stimulere studentenes læringsutbytte. Veileder har ansvar for faglig veiledning og evaluering av studentenes innsats og ferdigheter i praksis i samarbeid med utdanningen. Evalueringene følger til enhver tid vedtatte retningslinjer.

Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) plikter å gi veilederopplæring av god kvalitet, herunder tilstrekkelige opplysninger og opplæring i skikkethetsvurderinger.

4. Samarbeid og kommunikasjon

Legekontoret vil få faglig oppfølging av fylkeskoordinator eller hovedkoordinator for utplassering medisin, Institutt for samfunnsmedisin, Helsefak.

For administrative og økonomiske spørsmål kontaktes seksjon for utdanningstjenester, ved Helsefak.

5. Ansvar og forpliktelser

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

Utplasseringsperiodene fordeler seg på to perioder i høstsemesteret og en periode i vårsemesteret. Hver utplasseringsperiode er på åtte uker. Legekontoret forplikter seg til å ta imot minst to studenter per år.

Legekontoret forplikter seg til å gjennomføre undervisningen i overensstemmelse med de retningslinjer som er nedfelt i "Veilederpermen".

Dersom studentens tjeneste ved legekontoret vurderes som ikke tilfredsstillende utført, skal resttjeneste påberegnes. Denne skal primært utføres ved samme kontor, dette for å oppnå kontinuitet i praksisutplassering. Resttjenesten honoreres som øvrig tjeneste (1/8 av vanlig honorar per uke).

Helsefak utbetaler godtgjørelse eller lønn for utført praksisveiledning samt kompensasjon for kontorhold. Se vedlegg 1 for detaljer.

Helsefak tilbyr årlige samlinger for praksisveiledere i medisin. Legekontoret/praksislærer forplikter seg til å delta på minst ett kurs i veiledningspedagogikk ved universitetet i løpet av perioden.

Helsefak skal gjennomføre studiene i overensstemmelse med studie- og rammeplaner, og skal legge til rette for dialog med praksisfeltet ved omfattende studieplanrevisjon.

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.

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.

8. 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 varsel, og får virkning fra neste studieår. Ved vesentlige organisasjonsendringer i institusjonene, må avtalen revideres.

Dato:

Dato:

.....
fakultetsdirektør, Helsefak

.....
(legekontorets representant)

Vedlegg 1

Økonomiske forhold:

Kompensasjon for veiledning utbetales til legekantoret eller kommunen som næringsinntekt.

Kompensasjon for veiledning:

Godtgjørelse til næringsdrivende på kr. 40.000 per student.

Legekantoret fakturerer Helsefak etter endt praksisperiode og når praksislærer har sendt inn elektronisk evalueringsskjema. Legekantoret må da selv evt. fordele godtgjørelsen mellom aktuelle ansatte.

I de tilfeller hvor legekantoret har avtalt å ta imot student og studenten ikke møter, vil honoraret ikke bli utbetalt.

Kompensasjon for kontorhold alternativ 1)

Når eget fast kontor stilles til rådighet for studenten, utbetales en kompensasjon på kr. 15.000 pr student for kontorhold, vedlikehold, driftsutgifter og andre forpliktelser i denne avtale. Kriterier for hva som i denne sammenheng kan betegnes som eget fast kontor for studenten, er vedlagt kontrakten.

Kompensasjon for kontorhold alternativ 2)

Dersom studenten ikke får eget fast legekantor, utbetales kr. 2.000 per student per år til legekantor/praksislærer.

Legekantor/kommunen fakturerer Helsefak for kontorhold etter endt praksisperiode.

Vi gjør oppmerksom på statlige virksomheters krav om elektronisk faktura i EHF-format (jf. FAD P-11/2011, pkt. 2.6).

Kompensasjon for kontorhold vil bli utbetalt uavhengig av om studenten møter eller ikke.

Opplysninger for økonomisk oppgjør:
Legekantor:.....
Kommune.....
Legekantorets/ kommunens org.nr:.....
E-post 1:.....
E-post 2:.....
Kontorhold alternativ 1 <input type="checkbox"/> alternativ 2 <input type="checkbox"/>

SAKSFRAMLEGG

Godkjenning av temabeskrivelse for Vitkom 4.studieår

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner fremlagte temabeskrivelse for Vitkom 4

Begrunnelse:

Studieplanutvalget for medisin (SPU) behandlet temabeskrivelse for Vitkom 4 i møte 19.9.2017 (SPU 28-17). Det har tidligere ikke vært utarbeidet beskrivelse for dette tema dette året.

SPU vedtok følgende:

1. *Temabeskrivelsen for Vitkom 4.studieår godkjennes med de merknader som fremkommer i møtet.*
2. *Leder for Vitkom, Finn Egil Skjeldestad, oppdaterer temabeskrivelsen etter de innspill som fremkom under diskusjonen i møtet.*

Vedlagte temabeskrivelse er oppdatert og gjennomgått av Studieplansjefen.

Inger Njølstad

Leder av Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi Eilif J. Nilssen
Prosjektkoordinator

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg: Temabeskrivelse for Vitkom 4

Temabeskrivelse: VITKOM 4. året – MED 2521

Inngår i: MED-2521 (med fortsettelse 5. og 6. studieår)

Godkjent Programstyret for medisin: xx.xx.2017

Omfang

Januar Seminar «Kliniske og nasjonale veiledere»
Mai Seminar «Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid»

Læringsutbytte: Etter å ha gjennomført

- a) Seminar om kliniske og nasjonale retningslinjer/veiledere skal studenten.
 - Kunne beskrive hvordan det arbeides med kliniske veiledere i spesialist foreningene i Legeforeningen og nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet (opprettelse av/vedlikehold/videreutvikling av veiledere/retningslinjer)
 - Kunne bruke en klinisk veileder/nasjonale retningslinjer som oppslagsverk
- b) Etter å ha gjennomført seminar om «Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid» skal studenten:
 - Kunne beskrive sentrale begreper, tilnærminger og metoder innenfor pasientsikkerhetsfeltet
 - Kunne beskrive pasientsikkerhet ut fra et systemperspektiv
 - Kunne beskrive hva som kjennetegner en god pasientsikkerhetskultur, og hvordan pasientsikkerhetskulturen kan påvirkes både positivt og negativt.
 - Kunne beskrive forbedringsmodellen og hvordan kvalitetsforbedringsmetodikk kan brukes til å gjennomføre forbedringsprosjekter i praksis. Dette inkluderer relevante målinger for gjennomføring og evaluering.
 - Kunne beskrive de mest brukte verktøyene innenfor pasientsikkerhet, pasientnær kvalitet og forbedringsarbeid i nasjonalt og internasjonalt helsevesen

Faglig innhold

I MED-2521 har Vitkom ansvar for

- a) Introduksjon til bruk av kliniske veiledere og nasjonale retningslinjer
- b) Introduksjon til «Pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid»

Tema: Kliniske veiledere / nasjonale retningslinjer

- Om kliniske veiledere/nasjonale retningslinjer
- Etske aspekter ved utvikling av veiledere
- Praktisk bruk av «Veileder i nevrologi – MS»
- Gruppearbeid – forskjellige oppgaver for ulike «basisgrupper»
- Intervju med pasient
- Oppsummering gruppearbeid

Tema: Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid

- Pasientens helsetjeneste - hvordan forstår vi pasientsikkerhet?

- Pasientsikkerhetskultur
- Kontinuerlig kvalitetsforbedring
- Hvilke verktøy skal vi benytte for å trygge pasientens helsetjeneste
- Praktisk forbedringsarbeid
- Pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten

Undervisnings og arbeidsform

Seminarene gjennomføres som forelesninger, pasientintervju og gruppearbeid.

Arbeidskrav

Innlevering av prosjektbeskrivelse for masteroppgave på 4 året

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
11.10.2017

Sak:
32/17

Godkjenning av temabeskrivelse for Vitkom 6. studieår

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner fremlagte temabeskrivelse for Vitkom 6

Begrunnelse:

Studieplanutvalget for medisin (SPU) behandlet temabeskrivelse for Vitkom 6 i møte 19.9.2017 (SPU 29-17). Det har tidligere ikke vært utarbeidet beskrivelse for dette tema dette året.

SPU vedtok følgende:

1. *Temabeskrivelsen for Vitkom 6.studieår godkjennes med de merknader som fremkommer i møtet.*
2. *Leder for Vitkom, Finn Egil Skjeldestad, oppdaterer temabeskrivelsen etter de innspill som fremkom under diskusjonen i møtet.*

Vedlagte temabeskrivelse er oppdatert og gjennomgått av Studieplansjefen.

Inger Njølstad

Leder av Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi

Eilif J. Nilssen

utvalgssekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg: Temabeskrivelse for Vitkom 6

Temabeskrivelse: VITKOM 6. året – MED 3600

Inngår i: MED-3600

Godkjent Programstyret for medisin: xx.xx.2017

Omfang

August: Seminar Pasientsikkerhet og Kvalitetsforbedringsarbeid
September: Presentasjon av masteroppgave under Forskingsdagene

Læringsutbytte: Etter å ha gjennomført

- a) seminar om «Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid» skal studenten:
 - Kunne bruke og formidle sentrale metoder innenfor pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeid
 - Kunne bruke og formidle et systemperspektiv for forbedring av pasientsikkerhet (uønskede hendelser, avvik, klager)
 - Kunne bruke og formidle faktorer som fremmer og hindrer pasientsikkerhetskulturen
 - Kunne bruke og formidle forbedringsmodellen og driverdiagram til å gjennomføre forbedringsprosjekter i praksis.
 - Kunne definere målsetning for et forbedringsprosjekt
 - Kunne beskrive forutsetninger som må til for å lykkes med kvalitetsforbedring
 - Kunne beskrive nytten av brukermedvirkning i pasientsikkerhetsarbeidet
- b) Etter å ha gjennomført presentasjon av masteroppgaven skal studenten vise at han/hun
 - behersker presentasjonstekning av egen vitenskapelig oppgave
 - kan diskutere eget vitenskapelig arbeid i en faglig sammenheng

Faglig innhold

I MED-3600 inngår VITKOM i mange delemner.

Vitkom har ansvaret for gjennomføring av

- a) Seminar «Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid» over 1 ½ studiedag (Bodø og Tromsø, Hammerfest har eget opplegg)
- b) Presentasjon av Masteroppgave under Forskingsdagene/formidling av masteroppgaver (Bodø/Hammerfest/Tromsø)

Tema: Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid

- Pasienthistorier/bruker medvirkning
- Læring om uønskede hendelser/gruppearbeid
- Verktøy i «Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid» /gruppearbeid
- Hvordan gjør vi det? /gruppearbeid
- Hvordan lykkes vi med «Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid»

Tema: Presentasjon av masteroppgave - Forskingsdagene

- Presentasjon gjennom 5 slides på 3 min + 2 min for diskusjon i «kongress form» over 3 dager.
- Parallell sesjoner avhengig av studiested

UiT har egen webside for opplegget med ppt-presentasjon for hver kull med lenke til oppgave i Munin

Undervisning og arbeidsform

Seminaret om Pasientsikkerhet og Kvalitetsforbedringsarbeid gjennomføres som forelesninger, pasientintervju og gruppearbeid.

Arbeidskrav

- Framleggelse av masteroppgave er obligatorisk
- Arbeidskrav i «Pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid» på 6-studieår utarbeides senere da innhold i tema i 4.- og 5-studieår er fastsatt

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
11.10.2017

Sak:
33/17

Budsjett Profesjonsstudiet medisin 2018

Innstilling til vedtak:

Programstyret godkjenner de foreløpige rammene for legeutdanningens budsjett for 2018. Programstyret ber administrasjonen arbeide videre med et mer detaljert budsjett frem mot fristen 3. november etter de prinsippene som beskrevet i saksdokumentet og diskutert i møtet.

Begrunnelse:

1. Om budsjettet for 2018

Det legges med dette fram et foreløpig utkast til budsjett for legeutdanningen for 2018. Det hersker en del usikkerhet om det fremtidige budsjettet. Våren 2018 er prosjektet knyttet til revisjon av utdanningen ferdigstilt. Prosjektorganiseringen vil da bli lagt ned, og man må innen den tid sørge for å ha en tilstrekkelig driftsorganisasjon på bena for å sørge for drift og faglig videreutvikling og oppfølging av utdanningen. En slik driftsorganisering er foreslått i utredningen om Enhet for legeutdanning, og senere vedtatt i Fakultetsstyret i februar 2017. Den endelige avklaringen av driftsform er ikke klar, og den avhenger av Universitetsdirektøren. Vi forventer en avklaring på dette spørsmålet i løpet av høsten/vinteren 2017.

Vi har usikkerhetsmomenter knyttet til fremtidig honorering av allmennleger i praksis på 5. året. Disse honorarene er ikke justert siden 2010, og vi er inne i forhandlinger her denne høsten. Resultatene er ikke klare enda. Utgiftene til denne utplasseringen vil øke de nærmeste årene også fordi studentkullene blir større.

I tillegg til forvaltningen av de over flere år fastsatte rammene for budsjettet (for 2018 20 613 409,00), skal vi starte planleggingen av forvaltningen av økte studieplassmidler for legeutdanningen. Se kapittel 2. Det er klart at deler av disse midlene vil måtte brukes til økte kostnader for utplassering av studenter, spesielt i tilknytning til 5. årets utplassering hos allmennleger i landsdelen. I tillegg er det planlagt stillinger og kontorutgifter knyttet til bruk av arealer og ressurser i Kraft II. Dette skal knyttes til klinisk undervisning av studenter i allmennmedisin. Se kap 5 og vedlegg. Det er også på trappene et utvidet samarbeid med flere allmennlegekontor i Tromsø by for samme formål. Her er forhandlinger i gang, men ingen avtaler er landet så langt. Dette vi bety at vi vil måtte ta med oss en del usikkerhet knyttet til budsjettet over i 2018.

Et ferdig budsjett basert på ny budsjettfordelingsmodell ved UiT skal leveres inn med frist den 3. november 2017. Den nye budsjettmodellen legger opp til en flerårig budsjettering, der inntekter og utgifter kan balanseres over flere år. Dette er gunstig for oss da vi som sagt i årene framover får anvende stadig flere studieplassmidler. Se kap 2. Administrasjonen ber Programstyret vurdere de rammene som til nå er klare i budsjettet, og foreslår følgende vedtak:

«Programstyret godkjenner de foreløpige rammene for legeutdanningens budsjett for 2018. Programstyret ber administrasjonen arbeide videre med et mer detaljert budsjett frem mot fristen 3. november etter de prinsippene som beskrevet i saksdokumentet og diskutert i møtet.»

2. Inntekter

BUDSJETTRAMMER	Historikk		Fordeling	Planleggingsrammer			
	2016	2017		2019	2020	2021	2022
Fakultetets strategiske midler							
Generell basis		1 934 603	834 516	2 877 106	4 360 079	6 196 627	7 212 439
Spesielle tildelinger basis		-	-	-	-	-	-
Sum basis prototype 10	-	1 934 603	834 516	2 877 106	4 360 079	6 196 627	7 212 439
Studiepoengproduksjon		14 790 442	16 002 743	17 238 505	17 914 116	18 348 699	18 626 015
Kandidat		3 020 431	3 534 236	3 786 761	3 934 147	4 012 051	4 089 955
Utveksling		-	-	-	-	-	-
Avlagt doktorgrad		-	-	-	-	-	-
Sum åpen ramme	-	17 810 873	19 536 979	21 025 267	21 848 263	22 360 750	22 715 970
Vitenskapelig publisering		-	-	-	-	-	-
EU		-	-	-	-	-	-
NFR/RFF		-	-	-	-	-	-
BOA		214 768	241 914	870 265	705 359	739 629	159 498
Sum lukket ramme	-	214 768	241 914	870 265	705 359	739 629	159 498
Sum prototype 10	-	19 960 244	20 613 409	24 772 637	26 913 701	29 297 006	30 087 908
Øremerkinger Helsefak / UiT		-	-	-	-	-	-
Sum prototype 12	-	-	-	-	-	-	-
Rekrutteringsstillinger		-	-	-	-	-	-
Øremerkinger KD		-	-	-	-	-	-
Sum prototype 13	-	-	-	-	-	-	-
Sum fordeling	-	19 960 244	20 613 409	24 772 637	26 913 701	29 297 006	30 087 908

I tillegg til dette kommer følgende inntekter i 2018:

2 500 000,00 fra strategiske midler til revisjonen av legeutdanningen.

Udisponerte midler MED, studieplassmidler

Beregningene under viser hvordan basisfinansieringen av 10 studieplasser MED fra 2016 disponeres. Per dato er det kun forpliktelser knyttet til ernæring og stilling på MRCT. Det er besluttet at de øvrige midlene skal bidra til å finansiere ELU i årene som kommer. Tallene er prisjusterte med 3% og røde tall er derfor estimat.

Forpliktelser knyttet til midlene	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Disponibelt	3 039 666	4 525 645	6 098 047	8 075 556	10 166 228	11 423 144
Emøring	2 475 473	3 592 916	2 835 125	3 244 643	3 341 982	3 442 242
Endre Anderssen MRCT	175 000	180 250	185 658	191 227	196 964	202 873
Udisponert	389 193	752 479	3 077 264	4 639 686	6 627 282	7 778 029

Studenttall pr oktober 2017 (Studenter i permisjon er ikke med):

MK – 12: 99

MK – 13: 89

MK – 14: 114

MK – 15: 130 (Dette kullet framstår som så stort fordi alle forskerlinjestudentene er registrert her)

MK – 16: 114

MK – 17: 109 (Her venter ca 10 studenter fra Odontologi på å få starte på kullet høsten 2018)

3. Gjennomgang av utgiftene fordelt på de ulike tiltakene:

203500 STUDENTREISER UTPLASSERING MEDISIN 5.ÅR

Det antas at om lag 60% av studentene reiser når de har praksis. De øvrige er stasjonære i Bodø eller Tromsø.

203500	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	1 250 000,00	1 400 000,00	1 100 000,00	1 100 000,00	1 220 000,00
Regnskap	1 046 880,56	1 076 046,68	929 754,81		
Avvik	203 119,44	323 953,32	170 245,19		

Våren 2018 er det 90 studenter som skal ut i praksis i 5.studieår, høsten 2018 er det et større kull som skal ut. De er på 125 studenter. Ser vi studieåret som helhet har vi en økning av utplasserte studenter i 2018 på 10 studenter og budsjetteres derfor med noe økte midler for 2018. (kr 12 000,00 pr student)

Høsten 2016 startet kull 2012 som det første kullet på den nye studieplanen på sin 5.års praksis. I ny studieplan skal studentene i tillegg ha 4 uker med praksis i psykiatri under emnet MED-3503 Praksis i sykehus. For å få gjennomført dette er praksisen splittet opp i tre ulike praksisforløp.

Gr. 1	8 uker primærhelsetjeneste	14 uker sykehus	4 uker psykiatri	
Gr. 2	8 uker sykehus	8 uker primærhelsetjeneste	4 uker psykiatri	6 uker sykehus
Gr. 3	4 uker psykiatri	14 uker sykehus	8 uker primærhelsetjeneste	

Dette kan medføre økte reiseutgifter i årene som kommer, men forløpet er satt sammen slik at psykiatripraksisen stort sett gjennomføres på samme sted som sykehuspraksis for at det ikke skal medføre ulempe for studentene. Vi har ikke sett de store endringene i reiseutgiftene som følge av dette.

Utgiftene kommer vesentlig i månedene 2, 3, 4, 11 og 12.

Konto: 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig

203501 STUDENTREISER VALGFRIE PERIODER MEDISIN

Dette er reiseutgifter i de valgfrie periodene på 2. og 4. studieår, delemne 2.5 Valgfri fordypning 1 og 4.5 Valgfri fordypning 2.

Studentene kan søke om reisestøtte til de valgfrie periodene.

203501	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	110 000,00	150 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00
Regnskap	36 691,21	57 679,15	43 690,93		
Avvik	73 308,79	92 320,00	36 309,07		

Utgiftene har gått betydelig ned de siste årene. Men på grunn av økte studenttall ser vi foreløpig i 2017 en viss økning igjen. Vi budsjetterer med kr. 80 000,00 for 2018

Utgiftene kommer vesentlig i første halvår.

Konto: 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig

203504 KOMPENSASJON LEGEKONTOR MEDISIN

Dette gjelder kompensasjon for bruk av legekantor når studentene er ute i 5.årspraksis. Legekantor som har tilrettelagt for eget fast kontor til studentene i hele praksisperioden kompenseres med kr 15.000 pr student. Kontor der løsningen er at studenten benytter det til enhver tid ledige kontor kompenseres med kr 2.000 pr student.

Det fleste legekantorene som tar imot studenter i 2017 tilbyr eget kontor til studentene. Høsten 2017 er disse satsene gjenstand for forhandlinger. Forhandlingene er ikke ferdige i skrivende stund.

203504	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	1 100 000,00	1 150 000,00	1 116 000,00	1 216 000,00	1 650 000,00
Regnskap	1 189 555,00	1 213 500,00	1 286 500,00		
Avvik	-89 555,00	-63 500,00	-170 500,00		

Tiltaket har vært underbudsjettert de siste årene i tillegg til at vi får større studentkull ut i praksis fra 2018, og må betale en høyere kompensasjon for kontorene. Vi budsjetterer foreløpig med kr 1 650 000,00. Dette er kr 15 000,- pr studenter hvis vi regner med at vi skal ha 110 studenter i utplassering i 2018. Vi må komme tilbake til denne posten etter at vi er ferdige med forhandlingene.

Den vesentligste delen av kostnadene regnskapsførers i månedene 1, 2, 3, 4, 11 og 12.

Konto 6792 Refusjon av studentpraksis/øvingsundervisning

203505 HONORAR PRAKSISVEILEDERE - LEGEKONTOR MEDISIN

Honorar til praksisveiledere i allmennmedisin har i mange år vært kr.20.000,- for 8 uker dersom kontoret ikke hadde kontrakt, og kr 40.000,- for tilsvarende periode dersom det forelå kontrakt mellom legekantoret og Helsefak. Kontrakt skulle sikre oss langsiktig tilgang på praksisplasser, og de fleste kantorene har en slik kontrakt. Dette honoraret har vært det samme siden 2010, og er også denne høsten gjenstand for forhandlinger. Vi må derfor komme tilbake til denne posten også.

203505	2014	2015	2016	2017	Forslag 2017
Budsjett	3 200 000,00	3 500 000,00	3 350 000,00	3 400 000,00	4 400 000,00
Regnskap	3 535 000,00	3 182 500,00	3 253 315,00		
Avvik	-335 000,00	317 500,00	103 167,00		

Kostnadene her har variert noe de siste årene. Vi har som tidligere nevnt større kull enn tidligere som skal ut i praksis i 2018. Regner vi 40 000,00 per 110 studenter skal det i utgangspunktet budsjetteres med kr. 4 400 000,00, før forhandlinger.

Den vesentlige delen av utgiftene regnskapsføres i månedene 2,3,4 og 12

Konto 6792 Refusjon av studentpraksis/øvingsundervisning
og 5331 Konsulenttenester, selvstendig næringsdrivende

203506 KOORDINATORER DISTRIKT MEDISIN

Koordinatorene har organisatorisk tilhørighet på ISM. Andre utgifter enn lønn budsjetteres der. Totalt budsjetteres det med 130% stilling, for tiden til de personene som er ført opp i tabellen under. May-Lill Johansen er hovedkoordinator.

	Stillings%
May Lill Johansen	50
Anniken Jensen	20
Paal Andre Skjerpe	20
Anne Hensrud	20
Britt Blaunfeldt-Pettersen	20

203506	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	902 082,30	944 697,34	933 516,00	1 022 000,00	1 080 000,00
Regnskap	893 795,67	932 164,20	987 939,81		
Avvik	8 286,63	12 533,14	-54 423,93		

203507 Praksiskostnader lavere grad

Det betales honorar for følgende perioder:

- 1.året 2 dager, ikke knyttet til noe emne, honorar 1250 pr student for 2 dager.
- 2.året 2 dager knyttet til delemne 2.7, honorar kr 3000 pr student for 2 dager (Honorar revidert av prodekan 06.10.17)

3.året 2 dager helt på slutten av kalenderåret, honorar kr 4000 pr student for 2 dager.
(Honorar revidert av prodekanen oktober 2016)

For 2018 blir utgiftene til honorar følgende:

	Antall stud.	Honorar pr stud	Tot pr år
1.år	116	1 250	145 000
2.år	116	3000	348 000
3.år	116	4 000	464 000
	Sum lønn og honorar		957 000

Vi er avhengig av at studentene selv bidrar til å finne disse praksisplassene og det legges opp til at de skal komme tilbake til samme kontor 3 år på rad, gjerne på hjemmeplassen. For å stimulere til dette, har Helsefak lagt praksisperioden 2. og 3.studiår opp til ferier, og gir studentene 500,- i reisestøtte.

Kr 500,00 i reisestøtte til alle studentene i 2018 betyr at vi må budsjettere med kr 174 000,00 til det.

203507	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	350 000,00	660 000,00	600 000,00	912 000,00	1 131 000,00
Regnskap	283 311,29	538 133,12	579 383,79		
Avvik	66 688,71	121 866,88	20 616,21		

Konto 5112 Øvingsundervisning/praksisveiledere
Konto 6792 Refusjon av studentpraksis/øvingsundervisning
Konto 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig
Periodisering: jan-juni + desember

203508 HOVEDKOORDINATORER UTPLASSERING SYKEHUS

Tre ansatte ved IKM er finansiert i 20% stilling for å være koordinatore for sykehusutplasseringen.

Rolv Ole Lindsetmo	20
Terje Steigen	20
Peter Gjessing	20

I 2016 ble det oppdaget at lønn til Terje Steigen hadde blitt belastet IKM fra februar 2014. Han ble tatt med i legeutdanningens budsjett inn fra og med 2017. Derfor en betydelig økning fra 2016 til 2017. I tillegg til lønn påløper det ca 20.000 i reiseutgifter for stillingene.

12 10% stillinger og hovedkoordinator ved DPS-ene finansieres over fakultetets strategiske midler. Man forutsetter at i løpet av 2018 tar Helse Nord over finansieringen av disse stillingene. (Obs, følg opp)

203508	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	252 378,52	263 493,98	260 391,00	482 000,00	500 000,00
Regnskap	253 816,34	245 789,53	730 445,47		
Avvik	-1 437,82	17 704,45	-470 054,39		

Her er det noe som ikke stemmer

Budsjettering: 50000 Budsjett lønnskostnader

Periodisering: FLAT

203509 SENSUR-PROFESJONSSTUDIET I MEDISIN

Dette omfatter alle utgifter tilknyttet sensur for hele studiet, honorar, reise, hotell, telefonutgifter og bevertning til eksamenskommisjonene. I tillegg bot ilagt av universitetsdirektøren på grunn av forsinket sensur på eksamen 6.studieår, ca 90.000 fra og med 2015.

203509	2014	2015	2016	2017	Forslag 2017
Budsjett	1 200 000,00	1 524 615,00	1 800 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00
Regnskap	1 063 001,53	1 707 095,39	1 810 120,55		
Avvik	136 998,47	-182 480,39	-10 120,55		

Vi budsjetterer med omtrent det samme i 2018 som i 2017. I årene fra 2014 til 2017 er det tatt høyde for økte studenttall, og en innføring av masteroppgave på 5. året, med dertil økte utgifter til eksterne sensorer. På 6. året får vi først en markant økning i utgiftene til eksamen våren 2020 slik studenttallene ser ut nå. En budsjettering med kr 200.000 til OSCE prøveeksamen på år 3 videreføres. Midlene overføres IKM i mai hvert år.

Omtrent halvparten av utgiftene regnskapsføres i juli.

Konto	5113	Sensorer
Konto	6901	Telefoni og datakommunikasjon, samband, internett
Konto	7132	Tjenestereiser ikke oppgavepliktig
Konto	7352	Beverting for øvrig

203510 REVISJON AV MEDISINERSTUDIET

Kostandene her gjelder først og fremst lønn til personer som er tilsatt for å implementere den nye studieplanen i medisin. Dette er et prosjekt som løper til og med våren 2018. En organisering av drift av legestudiet etter prosjektperioden er ikke avklart pr. dags dato. Vi viderefører derfor budsjettet slik som i 2017 for 2018. Disse stillingsressursene vil det være behov for i en ny organisering uansett.

På tiltaket budsjetteres det i tillegg med driftsmidler til studieplansjefen, samt diverse småutgifter. Det budsjetteres med følgende stillinger i 2018:

Navn	St. %
Torsten Risør	100
Eilif Nilssen	90
Simon Davis	60
Ellen B Pedersen	20

I 2016 var det budsjettet med en nyutdannet lege som prosessdriver for 6.studieår. Den som ble tilsatt sluttet etter kort tid, og det har ikke vært rekruttert noen ny. Derfor en reduksjon av budsjettet fra 2016 til 2017.

203510	2014	2015	2016	2017	Forslag 2017
Budsjett	2 354 590,20	2 493 691,06	2 655 755,74	2 320 000,00	2 320 000,00
Regnskap	2 063 080,11	2 171 435,84	2 561 123,50		
Avvik	291 510,09	322 255,22	94 632,24		

50000 Budsjett lønnskostnader

7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig

Periodisering: FLAT

203511 PROGRAMSTYRE MEDISIN

På dette tiltaket dekkes honorar til studentrepresentantene i Programstyret, samt bevertning på møtene. Honorarsatsene er vedtatt av Universitetsdirektøren. Det kan se ut som om kr 10 000,00 er tilstrekkelig.

203511	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	13 000,00	8 000,00	8 000,00	10 000,00	10 000,00
Regnskap	7 134,41	5 469,86	10 329,53		
Avvik	5 865,59	2 530,14	-2329,53		

Periodisering: FLAT

203512 PERSONALKOST STUDIEADM. MED

Her dekkes lønn til administrativ leder for Enhet for legeutdanning, alle studiekonsulentene tilknyttet medisin, samt utgifter til kurs og møter for studiekonsulentene som ikke er ved instituttene.

Navn	inst	St. %
Eva Gjerdrum (adm. leder)		100
Marianne Brøgger (1.-3.år)		100
Elin Holm (4.år)		100
Anita Røreng (5.år)		100
Connie Hansen (6.år)		100
Ny konsulent	IKM	100
Anne Sofie Spjelkavik Solbø	IKM	100
Trine Tessem	IMB	80
Hege Skogstad Berntsen	ISM	50

203512	2014	2015	2016	2017	Forslag 2017
Budsjett	5 049 905,59	4 619 684,63	4 980 431,00	5 357 000,00	5 500 000,00
Regnskap	4 975 763,78	5 267 192,39	4 209 974,78		
Avvik	74 141,81	-647 507,76	770 456,19		

Her har en stilling som adm. Leder stått ledig gjennom nesten hele året. En grunn til overskuddet, og økt budsjett for 2017.

50000 Budsjett lønnskostnader

Periodisering: FLAT

203513 Drift fellesmedisin

Tiltaket er en samlepost for både faste og mer tilfeldige kostnader. Av faste kostnader er: Avslutningen for medisin 6. året, 80 000,00. Studieplanseminar, 50 000,00. Førstehjelpskurset 1. år 290 000,00. Deltakelse på AMEE for faglig og adm personale = 160 000,00 I 2016 reiste 9 medlemmer fra SPU, i 2017 reiste 4 fra studieadministrasjonen.

Reiser for ansatte, møtekostnader, studenters lønn for deltagelse i revisjonsarbeidet. Nødvendige innkjøp for team medisin (kontordrift). Tiltaket samler også avsatte midler til lærerkurs som settes opp kommende år (eksamenskurs, osv)

Fra 2017 finansieres Legevaktprosjektet som en permanent ordning med inntil kr 980.000, 00 over denne posten. Overføres ISM på bakgrunn av medgåtte utgifter ved slutten av året.

203513	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	544 754,00	600 000,00	726 393,00	1 542 800,00	1 545 000,00
Regnskap	301 737,47	1 485 894,74	1 254 525,04		
Avvik	243 016,53	-885 894,74	-384 132,04		

203514 INTERNASJONALT SEMESTER

Tiltaket benyttes til lønn til 20% stilling for Ellen Nordahl. Det budsjetteres også for reise- og oppholdsutgifter for mottak av 4 studenter årlig fra Pretoria. Dette for at vi skal kunne opprettholde en meget populær utvekslingsavtale.

203514	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	218 235,94	224 726,35	348 320,00	241 000,00	250 000,00
Regnskap	196 565,12	173 616,22	346 625,82		
Avvik	21 670,82	51 110,13	1 693,85		

I budsjettet for 2016 var det lagt inn lønnsrefusjon til IMB på kr 125.070 til avslutning av en avtale med Igor Snapkov som hadde vært koordinator for utveksling med Arkhangelsk. Det budsjetteres derfor med et mindre beløp i 2017 og 2018.

203517 Undervisning uten inst. tilhørighet

Her føres innkjøpt undervisning som ikke klart tilhører noen av instituttene. I tillegg regnskapsføres utlegg til simulerte pasienter.

203517	2014	2015	2016	2017	Forslag 2017
Budsjett	150 000,00	75 000,00	75 000,00	90 000,00	90 000,00
Regnskap	93 535,97	80 889,67	102 017,18		
Avvik	56 464,03	-5 889,67	-27 017,18		

Det foreslås samme sum som i 2017.

203518 VITKOM sentral drift og lønn

Dette gjelder lønn til leder av VITKOM i 100% stilling. I tillegg reiseutgifter, 90.000 og drift 75.000.

Stillingen har sin organisatoriske tilhørighet på ISM. Lønnskostnader føres på ISM og etterfølges av omposteringer til dette tiltaket i desember.

203518	2014	2015	2016	2017	Forslag 2017
Budsjett	1 027 215,26	1 479 203,00	1 167 157,00	1 181 000,00	1 191 000,00
Regnskap	527 507,10	1 498 616,39	1 237 378,08		
Avvik	499 708,16	-19 413,39	-70 221,08		

203519 PROFKOM sentral drift og lønn

Dette gjelder lønn til leder av PROFKOM i 100% stilling. I tillegg driftsmidler kr 75.000.

Stillingen har sin organisatoriske tilhørighet på ISM. Lønnskostnader føres på ISM og etterfølges av omposteringer til dette tiltaket i desember.

203519	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	229 006,81	935 372,00	962 458,00	975 000,00	985 000
Regnskap	27 622,85	978 451,75	900 638,86		
Avvik	201 383,96	-43 079,75	61 819,14		

299903 Revisjon medisin

6.studieår er under revisjon og det kan påløpe kostander ut over det som har vært tidligere. I 2017 har vi belastet dette tiltaket med utgifter til innleie av ekstra undervisningsressurser på 6. året, og midler til garanti for oppstart av evaluering av eksamen 6. år.

Tiltaket er også en reservepott som kan benyttes til å justere budsjettet noe på de tiltakene.

299903	2014	2015	2016	2017	Forslag 2018
Budsjett	0,0	847 138,00	500 000,00	628 000,00	
Regnskap	13 614,12	789 178,80	226 968,10		
Avvik	-13 614,12	57 959,20	273 031,90		

Beløpet som settes opp her skal balanseres mot inntektene.

4. En foreløpig samlet oversikt over utgifter 2018

203500	Studentreiser utplassering med. 5.år	1 220 000,00
203501	Studentreiser valgfri perioder	80 000,00
203504	Kompensasjon legekantor	1 650 000,00
203505	Honorar praksisveiledere legekantor	4 400 000,00
203506	Koordinatorer distriktsmedisin	1 080 000,00
203507	Praksiskostnader lavere grad	1 131 000,00
203508	Hovedkoordinatorer utplassering sykehus	500 000,00
203509	Sensur	2 000 000,00
203510	Revisjon av medisinerstudiet	2 320 000,00
203511	Programstyret	10 000,00
203512	Personalkostnader studieadministrasjonen	5 500 000,00
203513	Drift fellesmedisin	1 545 000,00
203514	Internasjonalt semester	250 000,00
203517	Undervisning uten institusjonstilhørighet	90 000,00
203518	VITKOM sentral drift og lønn	1 191 000,00
203519	PROFKOM sentral drift og lønn	985 000,00
299903	Revisjon medisin samlepost	
	Sum	23 952 000,00

5. Kraft II

Universitetet i Tromsø v/ Helsefak 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. Et samarbeid om dette har pågått over flere år, og er formalisert i avtale. Se vedlegg. Kraft 2-bygget står ferdig oktober 2017 og inneholder lokaler for legekantor. Dette vil egne seg svært godt som læringsarena for legestudenter og andre helseprofesjonsstudenter.

Det er foreløpig slik at Helsefak i arbeidsgruppe og i samhandling med Tromsø kommune har forpliktet seg til en finansiering av 3 40% allmennlegestillinger/universitetslektorer med dertil hørende kontorfasiliteter i Kraft II i tillegg til er studentkontor. Kontorleie ved Kraft II vil beløpe seg på kr 150 000,- pr år pr kontor (100%). Summer utover dette er ikke fastsatt enda, heller ikke oppstart for disse stillingene. Se for øvrig vedlegg.

Inger Njølstad
prodekan utdanning medisin og odontologi

—
inger.njolstad@uit.no
77 64 53 51

Eva Gjerdrum
Seksjonsleder legeutdanningen

—
eva.gjerdrum@uit.no
77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Kraft Universitetshelsesenter

Arbeidsgruppas utredning av prosjektet, April 2017

INNHold

1. BAKGRUNN	2
2. MANDAT, UTREDNING AV UNDERVISNINGSLEGEKONTOR I KRAFT	3
3. INNHold UNIVERSITETSHELSESENER	4
3.1 LEGETILBUD	5
3.2 UNDERVISNING	6
3.3 FORSKNING OG UTPRØVING AV NYE MODELLER FOR SAMARBEID	7
3.4 ANDRE OPPGAVER.....	8
Legetjeneste for omsorgsbolig	8
Utdanningsstilling for leger	8
Folkehelse og frisklivsarbeid	9
Helsestasjon for studenter	9
Studentrådgivinga - samarbeid	10
Kommunepsykolog	10
4. DRIFTSFORM.....	11
5. ØKONOMI	12
6. OPPSUMMERING OG TILRÅDING	13

1. BAKGRUNN

Samhandlingsreformen og Stortingsmelding 13 – Utdanning for velferd (Samspillsmeldingen) legger vekt på at Norges fremtidige helsevesen skal ha økt forankring i kommunale tjenester, og at veksten i legeressurser primært skal komme i kommunene. Styrking av legeressursene i kommunene vil i sin tur kreve flere ansatte fra de øvrige helseprofesjonene i kommunale stillinger. De politiske og samfunnsmessige endringer i helsetjenesten gir opphav til nye krav til kunnskap og erfaring hos morgendagens helsearbeidere. Fremover er det derfor nødvendig at helseprofesjonsstudentene får mer praksis i primærhelsetjenesten for å sikre at de blir godt kvalifisert til de utfordringene som helsetjenesten i fremtiden står overfor. Samspillsmeldingen understreker spesielt behovet for tverrprofesjonell samarbeidslæring i helseprofesjonsutdanningene. Studenter fra ulike profesjonsutdanninger som har praksis sammen kan gjennom felles læring og erfaringer bidra til bedre helsetjenester i fremtiden.

Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT Norges arktiske universitet og Tromsø kommune har siden 2012 arbeidet sammen for å utrede muligheten for et tverrprofesjonelt undervisningshelsesenter. Planene har blitt konkretisert fra 2014 gjennom et samarbeid med Norges arktiske studentsamskipnad om å etablere et Universitetshelsesenter ved den planlagte utvidelsen av idrettsanlegget Kraft på UiT campus Tromsø.

I påvente av lokaler for et Universitetshelsesenter startet Helsefak et pilotprosjekt ved Tromsø legevakst i samarbeid med Tromsø kommune i 2014. Alle 3. og 4. års legestudenter fikk tilbud om undervisning ved daglegevakta i Tromsø. Pilotprosjektet har gitt erfaring med å undervise studenter i primærhelsetjenesten i stor skala. Da prosjektet ble evaluert i 2015 svarte studentene at de var svært fornøyd med undervisningen, og flere kommenterte at dette var den beste undervisningen de hadde hatt så langt i studiet. Undervisningen på legevakta vant i 2015 Helsefak sin undervisningspris.

Kraft sportssenter er nå under utbygging og står ferdig høsten 2017. I senteret bygges det kontorlokaler for et universitetshelsesenter. Det består av 7 kontorer, resepsjon, laboratorium, undersøkelsesrom med mer. Det er et mål at Helsesenteret skal åpnes januar 2018.

Universitetshelsesenteret er tenkt å være et lege- og helsetilbud i Tromsø kommune. Videre vil senteret kunne være en praksisarena for helsefaglige profesjonsstudenter ved UiT. Det vil også kunne være et ressursenter for helsetjenesten og universitetet, der man kan prøve ut nye former for organisering, samarbeid, veiledning og forskning. Senteret vil bidra til å gi et bedre helsetilbud til 11 500 studentene i Tromsø.

I samarbeidsmøtet mellom Tromsø kommune, UiT og Samskipnaden våren 2016 ble det uttrykt et ønske fra alle parter å vurdere muligheten for et kommunalt legetilbud ved helsesenteret. I dette møte ble det uttrykt at kommunalt ansatte leger vil kunne gi større frihet og fleksibilitet til å prøve ut nye samarbeidsformer og til forskningsprosjekter. Fra Helsefak sin side vil det være ønskelig med kombinerte legestillinger, dvs fastlege / universitetslektor.

2. MANDAT, UTREDNING AV UNDERVISINGSLEGEKONTOR I KRAFT

14.november 2016 ble det i møte mellom UiT, Tromsø kommune og Samskipnaden bestemt at etablering av Helsesenter ved Kraft skulle utredes nærmere gjennom nedsetting av en styrings- og prosjektgruppe:

Styringsgruppe

Britt-Elin Steinveg	Administrasjonssjef, Tromsø kommune (leder)
Arnfinn Sundsfjord	Dekan, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT
Inger Njølstad	Prodekan undervisning, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT
Trond Brattland	Avdelingsdirektør helse og omsorg, Tromsø kommune.
Hans Petter Kvaal	Administrerende direktør, Norges arktiske studentsamskipnad

Prosjektleder: Tromsø kommune skulle utpeke prosjektleder

Arbeidsgruppe

Helga Kramvik	Tromsø kommune
Kirsti Berg	Tromsø kommune
Aud Helene Dragland	Tromsø kommune
Katrine Wennevold	Det helsevitenskapelige fakultet, UiT
Arnfinn Andersen,	Det helsevitenskapelige fakultet, UiT
Eline Stenseth	Norges arktiske studentsamskipnad

Avdeling for helse og omsorg har ansvar for at prosjektgruppen blir etablert.

Mandat datert 08.12.2016:

«Tromsø kommune og UiT ved Det helsevitenskapelige fakultet har over flere år vært i samtaler om å etablere et legekontor særskilt tilrettelagt for undervisning av medisinerstudenter og andre studenter. Målsetningen var at dette skulle være et tilnærmet ordinært legekontor der legene skulle ha bistilling på universitetet. Målet med utredningen er å vurdere to alternative konsepter for et undervisningslegekontor:

Alternativ 1, kommunalt ansatte leger.

Dette alternativet innebærer at fastlegene jobber på fastlønn. Kommunen er da ansvarlig for driften av legekantoret, og får inntekter igjennom normaltariiffen. Legene kan da tillegges andre kommunale oppgaver, som legekantor for pasienter uten fastlege i byen, eller i form av å ha et særskilt ansvar for omsorgsboliger. Noen av, evt alle, legene har kombinert stilling som fastlege og universitetslektor. Arbeidsoppgavene som universitetslektor vil omfatte praksisveiledning, men kan også romme teoretisk undervisning i allmennmedisin og andre aktuelle tema.

Alternativ 2, privatpraktiserende leger.

Dette alternativet innebærer at legene er privatpraktiserende, at de har ansvaret for driften av kontoret selv og at kommunen kun betaler basistilskudd i henhold til antall pasienter på fastlegelistene. Legene vil likevel kunne ha bistilling hos universitetet for å drive studentundervisning.

Utreddningen skal for de to alternativene inneholde følgende tema:

- 1. Beskrivelse av driftskonsept, med organisering, antall leger og antall hjelpepersonell. Det skal også beskrives hvilke andre kommunale oppgaver et slikt legekontor vil kunne bidra til å løse gitt kommunal drift..*
- 2. Hvordan undervisningsoppgavene skal være organisert, hvilken kopling legene skal ha til universitetet, hvordan undervisningen skal gjennomføres, og i hvor stort omfang undervisningen vil foregå.*
- 3. Det må gjøres en beregning av driftsutgifter og driftsinntekter, der det beskrives hvordan kostnader fordeles mellom universitetet og kommunen.»*

Det ble satt opp en tidsplan for arbeidet, slik at saken kan behandles i kommunestyret mars eller april 2017. Tilbudet innarbeides i økonomiplan for 2018.

Arbeidsgruppen kom forsinket i gang med sitt arbeid. Arbeidsgruppa har hatt 3 møter, første møte var 21.02. På møtene har det deltatt 2 fra Tromsø kommune, 2 fra Helsefak og 1 fra Samskipnaden.

3. INNHOLD UNIVERSITETSHELSESENTER

Utgangspunktet for samarbeidet om Universitetshelsesenter var tredelt:

- UiT's behov for undervisningslegekontor og arena for undervisning og praksis i tverrprofesjonelt samarbeid. Samtidig er det et gjensidig ønske fra UiT og Tromsø kommune om samarbeid om en slik praksisarena.
- Tromsø kommunes behov for flere fastleger, og spesielt i området knyttet til Nordøya. Muligheter for å løse andre kommunale oppgaver som blant annet tilbud til eldre.
- Samskipnadens behov for å styrke helsetilbud til studentene, og studentenes engasjement for å få lege og helsetilbud på Campus i Tromsø.

Legetilbudet vil være en hovedaktivitet ved Universitetshelsesenteret med inntil 5 legehjemler pluss turnuslege. Legetilbudet vil måtte ha en gradvis opptrapping og ved oppstart ha følgende stillinger:

- 3 leger i kombinerte stillinger 60% fastlege og 40% universitetslektor. Dette utgjør 1,8 årsverk fastleger.
- 1 turnuslege, tidligst oppstart 1. mars 2018
- Støttetjenester: sykepleier/helsesekretærer 0,7 årsverk pr årsverk lege, til sammen 2 årsverk ved oppstart.
- Laboratoriet - dekkes av helsesekretær/sykepleier

Undervisning og forskning. Helsesenteret vil være en utmerket arena for undervisning av helseprofesjonsstudenter, og en arena for tverrprofesjonelt samarbeid, forskning og samarbeidsprosjekter med Tromsø kommune

- Undervisning til legestudenter og studenter ved andre helseprofesjoner
- Utprøving av modeller for samarbeid
- Forskningsprosjekter om utdanning, helsetjenesteutvikling, kliniske problemstillinger m.m.
- Studentklinikk med blant annet
 - o Student hjelper student (lege, psykolog, fysioterapi mm)
 - o Psykhjelp for eldre
 - o Vaksinasjon av studenter

- Oppfølging av studenter mht MRSA-smitte (antibiotikaresistente bakterier), som ellers har foregått på Legevakta

Andre mulige oppgaver

- Legetjenester knyttet til bydelstilbud ved Mortensnes omsorgsbolig
- Studenthelsestasjon (i samarbeid med studentklinikk)
- Kommunepsykolog, med mulig kombinasjon med universitetslektorstilling
- Allmennlegetjenester for turister og andre som ikke har rett til fastlege
- Felleskontor og aktivitetsmuligheter for friskliv og lærings og mestringssenteret
- Koordinatorstilling for Tromsø kommune og Helsefak
- Mulighet for treningsaktivitet i samarbeid med fastlegen

Det er et utgangspunkt å kunne ha en stor grad av fleksibel for bruk av lokalene på Helsesenteret og utnytte kapasiteten best mulig. Dette blant annet ved å bruke kontorene på ettermiddag- og kveldstid til mulig legetilbud på kveld, lavterskeltilbud til studenter, gjennomføring av forskningsprosjekter som har behov for medisinske undersøkelser med videre.

3.1 LEGETILBUD

Legetilbudet er en sentral aktivitet ved helsesenteret og vil på sikt bygges ut med inntil 5 legehjemler. Legestillingene vil være kombinerte stillinger som fastlege og universitetslektor.

Ved oppstart av Helsesenteret tilrådes samlet 4 legestillinger: 1 turnuslege og 3 legehjemler med kombinasjon fastlege/universitetslektor. Kombinasjonsstillingene kan være 60 % fastlegehjemmel og 40% som universitetslektor. De tre legene vil samlet utføre 1,8 årsverk fastlegearbeid, og kunne gi et tilbud til rundt 2400 pasienter (800 pr lege). Turnuslegen betjener pasienter fra fastlegenes lister, er under veiledning av en fastlege og skal ikke inngå i undervisningen. For å gi legene tid til å bygge opp listene sine er det fornuftig å starte med 3 hjemler (pluss turnuslege) og full drift med 5 hjemler etter to år.

Legetilbudet vil være åpent for alle i kommunen som ønsker sitt fastlegetilbud ved senteret. Helsesenteret er plassert på universitetets campus og vil være et naturlig fastlegetilbud for studentene. Studentparlamentet ved UiT har gjennom flere år jobbet for en legetjeneste på campus. Det gir studentene et lett tilgjengelig tilbud, og leger som kan ha et spesielt fokus på studentenes utfordringer. Det er i dag rundt 11 500 studenter i Tromsø, og ca. 4000 nye studenter starter hver høst. Studentenes helse og trivselsundersøkelse (ShoT) i 2014 viste at 19% av studentene sliter med psykiske helseplager. Dette er rundt dobbelt så høyt som for unge generelt i samme aldersgruppe. Gode og nære helsetilbud kan bidra til at studentene kan gjennomføre sine studier og får en god start på voksenlivet.

Ved valg av fastlønnete, kommunalt ansatte leger er det en mulighet å tildele legene ved Helsesenteret kommunale legeoppgaver, som blant annet lege for pasientgrupper som ikke har fastlege i Tromsø eller faller utenfor fastlegeordningen. Dette gjelder blant annet turister, norske arbeidere som oppholder seg i kommunen over kort periode, utenlandske arbeidere ansatt i firma/institusjoner i Tromsø, og internasjonale studenter. I dag utgjør tilbudet til disse pasientgruppene ca. ett årsverk.

Legene ved Helsesenteret kan også være tillagt flere oppgave, se senere.

3.2 UNDERVISNING

Ved Universitetshelsesenteret vil det opprettes legehjemler som bemannes av leger som jobber i kombinasjonsstillinger som fastleger og som universitetslektorer. Gjennom piloten «Legevaktprosjektet» fikk Helsefak erfaring som viste at denne praksisnære undervisningen var nyttig for studentene. Studentene fikk ta imot pasienter som henvender seg til legevakta på dagtid. Gjennom studentledede konsultasjoner med veileder til stede får de øve seg på samtale, undersøkelse og behandling. Veileder er lege ansatt ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Da prosjektet ble evaluert i 2015 svarte studentene at de var svært fornøyd med undervisningen, og flere kommenterte at dette var den beste undervisningen de hadde hatt i løpet av studiet. 94,3% svarte at de lærte noe i denne undervisningen på legevakta som de ikke lærer andre steder. 84,5% mente at denne undervisningen bør være obligatorisk.

I tillegg til leger i kombinasjonsstillinger er det naturlig at også andre profesjoner ansettes i kombinasjonsstillinger ved senteret for å kunne drive både klinisk arbeid og veiledning av studenter. Universitetshelsesenteret skal være en praksisarena for alle helseprofesjonsstudentene ved Helsefakultetet i Tromsø. Legestudentene kan få praksis i å undersøke og behandle pasienter. Bioingeniørstudentene kan ha praksis i blodprøvetaking på laboratoriet. Sykepleiestudentene kan øve på sårstell, EKG taking, og pasientsamtaler med mer. Fysioterapiststudentene kan undersøke og behandle pasienter med muskel og skjelettplager. Psykologistudenter kan tilby samtalebehandling, og bidra i endrings- og mestringsgrupper for pasienter med kroniske og/eller livsstilsrelaterte plager. På samme måte kan man utnytte kompetansen til ergoterapistudenter, studenter i ernæring og i farmasi, alt under veiledning av universitetsansatte lektorer.

Den største gevinsten ved å ha et slikt helsesenter vil være muligheten til å ha tverrfaglig oppfølging rundt enkeltpasienter. På denne måten vil studentene få mulighet til å lære om hverandres kompetanse allerede i studietiden, og prøve ut samarbeid i praksis.

Helsesenteret har en fysisk nærhet til det nye Helsehuset til Tromsø kommune, og hvor også en av satsningsområdene er tverrprofesjonelt arbeid, både for ansatte og studenter under utdanning. Et samarbeid om undervisning mellom Universitetshelsesenteret og Helsehuset vil gi muligheter til å gi alle helsefagstudentene mulighet til rikholdig undervisning i primærhelsetjenesten.

Organiseringen av Universitetshelsesenteret vil skille seg vesentlig fra det helsetilbudet som finnes de fleste stedene i Norge i dag. Samlokalisering av ulike profesjoner vil gi pasientene bedre tilgang til de ulike tjenestene, og det vil være langt enklere å få til samarbeid rundt enkeltpasienter enn det som er tilfelle i helsevesenet ellers. Organiseringen vil gi gode muligheter for forskning og utvikling, ikke bare i forhold til hva som fungerer rent utdanningsmessig, men også i forhold til om dette er en struktur man kunne satse på i fremtidens primærhelsetjeneste.

Studentundervisning som tilbud i helsefremmende arbeid

Lokaliseringen av Helsesenteret i et idrettsanlegg er en god mulighet for praktisk studentundervisning i hvordan trening kan forbedre folkehelsen. Studenter i helsefagutdanningene kan få opplæring og erfaring i å lede gruppebaserte aktivitetstilbud som trimgrupper, frisklivsgrupper med mer. Studenter leder gruppene under veiledning av lærere ved Helsefak. Det vil også være mulig å utvikle et samarbeid med idrettsutdanningene.

«Student hjelper student» er til et aktuelt prosjekt å starte opp etter modell fra Island. Ved Universitetet i Island har man etablert en ordning der studenter innenfor helsefagene deltar i rådgivningstjeneste for studenter. De møter klientene i små tverrprofesjonelle team med tett oppfølging av veiledere. Tilbudet er etablert som et ettermiddagstilbud i lokalene til et legesenter i Reykjavik. En spørreundersøkelse viste at studenter gjerne kan tenke seg å oppsøke medstudenter som har en behandlerrolle, forutsatt at «studentbehandlere» får god veiledning. Institutt for psykologi har i dag et liknende tilbud «Psykhjelpen» hvor studenter i praksis tilbyr et lavterskel samtaletilbud ved Tvibit helsestasjon for ungdom. Erfaring og muligheter i dette tiltaket kan videreføres i lavterskeltilbud til studenter. Et slikt tilbud ved Universitetshelsesenteret kan etableres på ettermiddag- kveldstid. Det er et ønske at flere av helsefagene deltar i dette tilbudet. Faglig ansvar for tilbudet og oppfølging av studentene i praksis vil ligge hos det enkelte institutt praksisstudentene kommer fra. Tilbudet vil være et supplement til andre tilbud ved helsesenteret og et samarbeid med Samskipnadens tilbud som rådgiving og helsestasjon.

Praksisarena for helsesekretærutdanningen

Det er underskudd på helsesekretærer i Tromsø. Breivika videregående utdanner helsesekretærer og har i dag en utfordring med å få praksisplass til disse i Tromsø. Universitetshelsesenteret vil også kunne være en praksisarena for helsesekretærer og vil kunne lette rekruttering til fastlegekontor.

3.3 FORSKNING OG UTPRØVING AV NYE MODELLER FOR SAMARBEID

Det helsevitenskapelige fakultet skal utdanne morgendagens helsearbeidere og ønsker å samarbeide tett med praksisfeltet. Helsefak har allerede inngått samarbeidsavtaler med flere kommuner, herunder også Tromsø kommune. Nye reformer i helse og velferdstjenestene vil innebære at kommunal sektor skal håndtere flere og større oppgaver innen helse og omsorg, NAV og barnevern. Derfor trenger kommunene mer helsepersonell og personell med riktig kompetanse. Et viktig grep vil være å legge mer vekt på kunnskap/kompetanse med relevans for kommunal sektor. Et godt samspill mellom utdanning, forskning og tjenesteinnovasjon (kunnskapstriangelet) er fundamentet i utviklingen av et kunnskapsbasert samfunn.

Regjeringen har varslet en styrking av kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i kommunale helse- og omsorgstjenester – Kompetanseløft 2020. Dette forutsetter gode rammebetingelser og konkret handling for fagutvikling og rekruttering av tilstrekkelig og kompetent personell. Universitetshelsesenteret vil, sammen med Tromsø Helsehus, med sin lokalisering på universitetsområdet kunne utvikles til å bli unike arenaer for utdanning, forskning og tjenesteutvikling.

Et nært samarbeid mellom Helsefakultetet og Tromsø kommune gir muligheter for forskning på og utvikling av allmennlegetjenesten i Tromsø kommune. De senere år har det oppstått en økende misnøye blant fastlegene grunnet mengden arbeidsoppgaver som tillegges fastlegene, og et samarbeid kan gi muligheter for å se på alternative løsninger og bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivå.

Det er et ønske om et bredt samarbeid innen undervisning, forskning og andre faglig områder mellom Helsefakultetet og Tromsø kommune. Helsefak og kommunen har drøftet å etablere en koordinatorstilling som bidrar til styrking av samarbeidet (jmfr samarbeidsmøte med kommune). En koordinatorstilling vil være et spleiselag mellom Tromsø kommune og Helsefak ved UiT. En fysisk plassering av en slik stilling vil kunne være ved Universitetshelsesenteret på Kraft.

Det er i dag et nært samarbeid mellom kommunen og Helsefak i forbindelse med planlegging av det nye Helsehuset. Det er ønsket at tilbudene og samarbeidet knyttet til Helsehuset kan sees i sammenheng med Universitetshelsesenteret på Kraft, og utvikles samarbeid på tvers av de to tilbudene som ligger geografisk nært hverandre. Områder for samarbeid kan være tverrprofesjonelt arbeid, undervisning, rehabilitering med mer.

3.4 ANDRE OPPGAVER

Oppgaver beskrevet her må sees i sammenheng med muligheten for undervisning og studentdrevne tiltak som «student hjelper student», studenthelsestasjon og oppgaver knyttet til tiltak som bydelstilbud til eldre.

Legetjeneste for omsorgsbolig

Mange av de som bor i kommunens omsorgsboliger har et stort hjelpebehov. Noen av dem er egentlig kvalifisert for sykehjemsplass, men av ulike grunner blir de boende i omsorgsbolig. Hjemmetjenesten opplever det ofte som krevende å bringe dårlige brukere av sted til forskjellige legekontor, og som oftest trenger de ledsager for å komme seg dit. Brukerne kan oppleve dette som slitsomt og kan medføre at man utelater legebesøk som kanskje burde vært gjort for å forebygge at sykdomsutvikling skjer.

Ved å knytte fastlegetjenesten på Kraft Helsesenter mot omsorgstjenesten Nordøya vil man kunne utprøve nye modeller for en bedre legetjeneste for de med et stort hjelpebehov. En modell kunne være at beboerne frivillig valgte fastlege på Kraft, og at fastlegen i samarbeid med kontaktsykepleier konsulterte beboerne i omsorgsboligen på faste dager. Et studentteam vil kunne tilby tverrprofesjonell helsetjeneste for beboerne. Et pilotprosjekt på dette ville kunne gi nyttige erfaringer.

I forlengelsen av helsetilbudet kan det legges andre tilbud til eldre hjemmeboende for samme geografiske område. Disse tilbudene kan kobles opp mot undervisning og studentpraksis. I og med at legesenteret ligger i et idrettsbygg vil det også være muligheter for samarbeidsprosjekter knyttet til idrett og ulike helsefag (fysioterapi, ergoterapi, psykologer mm) for å jobbe med trening/aktivitetstilbud for eldre. Dette kan være tilbud som:

- Trening/ aktivitet: i bolig eller i sportssenteret. Individuelt eller i gruppe
- Psykhjelp til eldre med psykologistudenter
- Opplæring i ernæring for eldre

Utdanningsstilling for leger

Legenes oppgaver i kommunen blir flere og mer utfordrende. St. Meld 26 (2014-2015) om fremtidens primærhelsetjeneste signaliserer at de leger som skal jobbe klinisk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være spesialister eller under spesialisering. Som en oppfølging av stortingsmeldingen ble det i Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fastsatt at leger som ansettes i eller inngår avtale med kommunen fra 1. mars 2017 må være spesialisert i allmennmedisin eller under spesialisering.

Tromsø kommune har over tid sett at det har blitt vanskeligere å rekruttere leger. Dette gjelder både fastleger og leger til kommunale helsetjenester som sykehjem, ØHD, helsestasjonstjeneste og fengselshelsetjeneste. I en situasjon hvor spesialistutdanningen for leger blir stadig mer strømlinjeformet i helseforetakene, hardner konkurransen om de unge legespesialistkandidatene til.

De nye kravene i forskriften vil medføre enda større rekrutteringsutfordringer for kommunen. Dette fordi det ligger som et krav i utdanningen til å bli spesialist at legen må jobbe 4 år i en åpen, uselektert praksis der minst 2 av årene gjennomføres i fastlegepraksis. Siden Tromsø kommune per i dag kun har private fastlegepraksiser vil det være vanskelig å tilby fastlegepraksis til våre allmennleger. En konsekvens av dette vil kunne være at legen ikke kan være tilsatt lengere enn to år i kommunehelsetjenesten. Det er derfor behov for tiltak som kan sikre at kommunen ikke mister sine allmennleger på veien mot å bli spesialist.

Ved helsesenteret kan man løse noe av denne utfordringen ved at en eller flere av fastlegehjemlene blir etablert som fastlønnte utdanningsstillinger for leger i spesialisering i allmennmedisin.

Folkehelse og frisklivsarbeid

Tromsø kommune har to stillinger knyttet til folkehelsearbeid: ved Frisklivssentralen er det en fysioterapeut og ved Læring og mestringssenteret er det en ergoterapeut. Kommunen har vurdert en samlokalisere disse tiltakene, og en mulighet for dette kan være ved Universitetshelsesenteret. Tilbudene har behov for kontor og rom til aktivitetstilbud. Disse tilbudene vil kunne samarbeide med Helsesenteret, Idrettsutdanningene ved UiT og idrettsfasilitetene ved Kraft Sportssenter.

Helsestasjon for studenter

Studentene har i dag et tilbud om Studenthelsestasjon som drives i samarbeid mellom Samskipnaden og Tromsø kommune ved Sosialmedisinsk senter. Dette et lavterskel tilbud for seksuell helse. Tilbudet er fra 2018 tenkt flyttet til Universitetshelsesenteret. Samtidig er det et behov for å utvide helsestasjonstilbudet med vaksinasjon og smittevernoppfølging til studenter spesielt og til ansatte ved UiT. Det er også et ønske om å se på muligheten for tilbud om jordmor til studentene, noe som kan sees i sammenheng med utdanningen ved Helsefak.

Lavterskeltilbud seksuell helse

Studenthelsestasjonen har vært drevet siden 2007 med tilskudd fra Helsedirektoratet og Handlingsplan for seksuell helse, og midler fra UiT, Samskipnaden og Tromsø kommune har bidratt med lokaler og fasiliteter. Dette er et lavterskeltilbud som omfatter legetjenester og helsesøster-/sykepleietjenester knyttet til seksuell helse og seksualitet. Studentene får råd og hjelp vedrørende prevensjon, graviditet, abort, seksuelt overførbare sykdommer (SOI), seksualitet m.m. Studenthelsestasjonstilbudet er populært og antallet som bruker tilbudet er stadig økende. Det var i 2016 totalt 2127 konsultasjoner.

Vaksinasjon og oppfølging av smittebærere

Studenter i Tromsø bør kunne henvende seg til én helsestasjon hvor det er både legetjeneste og helsesøstertjeneste/vaksinasjon. Følgende avsnitt dreier seg om to forhold, vaksinasjon og testing/oppfølging av studenter (og ansatte) som er smittebærere. Behovet gjelder:

Vaksinasjon:

Et slikt tilbud på Universitetshelsesenteret kan knyttes opp i et samarbeid med Vaksinasjonskontoret Tromsø kommune.

Hepatitt B: Studenter som utsettes for smitte under utdanning, dvs. operasjon- og intensivsykepleiesykepleie-, lege-, jordmor-, tannlege-, tannpleie- og bioingeniørstudenter, får tilbud om hepatittvaksine.

Tuberkulose: Unge født etter 1995 er bare i begrenset omfang BCG-vaksinert gjennom barnevaksinasjons-programmet. Fra 2014 kom de første 19-åringene som ikke er BCG-vaksinert, startet sine studier. Folkehelseinstituttet (FHI) anbefaler som en tommelfingerregel at helsefagstudenter som i løpet av studietiden skal ha pasientkontakt i 3 måneder eller mer, bør få tilbud om BCG-vaksine. Dette på bakgrunn av at helsepersonell har dobbelt så høy risiko for å smittes med tuberkulose som gjennomsnittsbefolkningen. FHI anmoder derfor studiestedene, i samarbeid med praksissted og kommunehelsetjenesten, om å finne løsninger som er gjennomførbare i praksis.

Testing og oppfølging av studenter som er smittebærere:

Det er i dag ikke tilfredsstillende tilbud til helsestudentene i Tromsø. Det er spesielt viktig med god og lett tilgjengelig oppfølging på to områder:

Tuberkulose: Studenter i likhet med annet helsepersonell som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn tre måneder eller som har jobbet i helseinstitusjon, flyktningeleir eller lignende i tilsvarende land, uavhengig av oppholdets lengde, har plikt til å la seg undersøke for smitte. Det skal rekvireres lungerøntgen og tas Mantoux-/IGRI-test.

MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker): Undersøkelse og håndtering av MRSA positive blir stadig mer aktuelt da forekomsten av MRSA øker, og flere studenter har vært under risiko for MRSA smitte f. eks i utlandet. Helsefagstudenter har plikt til å la seg teste for denne bakterien før de skal inn i helseinstitusjoner. Dagens praksis er at studenter bes ta kontakt med fastlege for MRSA-testing. Legevakta brukes ofte fordi studenten enten ikke har opprettet avtale med fastlege, eller at det haster med å få tatt prøven. Fastlege er også den som skal følge opp hvis testen er positiv. Det er spesielt viktig for de som får påvist MRSA; de må møte medisinsk kompetent personell i den videre oppfølgingen i forhold til det lovverket som gjelder for å kunne jobbe i helseinstitusjoner. Fastleger møter sjelden denne type oppgaver og vi har fått tilbakemelding på at det ikke er utført riktig prøvetaking. Smittevernsenteret på UNN har vært involvert i flere saker hvor studenter har vært MRSA bærer/fått MRSA infeksjon, uten at de ser det som sitt ansvar. Smittevernsenteret har derfor bedt Helsefak om å ta saken videre.

[Studentrådgivinga - samarbeid](#)

Samskipnaden tilbyr studentene et psykososialt lavterskeltilbud ved Studentrådgivinga. Tilbudet drives av et tvervfagligteam med psykologer og ansatte med sosialfaglig og pedagogisk utdanning. Studentrådgivinga gir årlig et samtale- og gruppetilbud til rundt 800 studenter. Tilbudet er plassert på Campus i Breiviklia. Det er viktig for det totale tilbudet til studentene at det knyttes et nært samarbeid mellom Studentrådgivinga, Studenthelsestasjon og Universitetshelsesenteret.

[Kommunepsykolog](#)

Å knytte en kommunepsykolog til Helsesenteret vil være en vil være en god arena for tettere samarbeid psykolog - lege, og andre helseprofesjoner ved senteret. Psykologtilbudet gir mulighet til utredning og behandling, men også forebyggende, helsefremmende arbeid og rehabilitering. I samhandling og nærhet mellom profesjonene vil man kunne bidra mer helhetlig til pasientene, man kan konsultere hverandre og samarbeide om undervisning som er relevant for flere grupper.

Tromsø kommune har i dag ansatt en psykolog som er stasjonert på Legevakta. Denne psykologen gir et lavterskeltilbud til mennesker i akutte livskriser. Stillingen er delvis finansiert av Helsedirektoratet under modellen «samlokalisering med fastleger». Legevakta har i dag svært trange og uegnede lokaler, og det kan være et godt alternativ å flytte denne stillingen til Kraft hvor modellen vil være tilsvarende som på Legevakta.

Det er ønske om å kunne knytte til seg en 100% kommunepsykolog til senteret. Det kan være mulig at også denne stillingen er en kombinasjonsstilling mellom kommunepsykolog og universitetslektor. Det er et ønske fra Institutt for psykologi å ha studenter i praksis fjerde og siste året ved Universitetshelsesenteret.

Institutt for psykologi har god erfaring med samarbeid med Tromsø kommune gjennom Psykhjelpen, hvor studentene er en viktig resurs ved de aktuelle helsestasjonene. Psykhjelpen er en studentbemannet lavterskel psykologisk rådgivingstjeneste knyttet til helsestasjoner i kommunen. Studentene arbeider under veiledning av kommunepsykolog og psykologspesialist ved UiT som rådgivere ved tre helsestasjoner: Helsestasjon for ungdom, Mor-barn helsestasjon og Helsestasjon tilknyttet grunnskolen. Det er gode erfaring med tilbudene, og modellen for arbeidet kan utvides med tilbud ved Universitetshelsesenteret. Det kan etableres Psykhjelptilbud innen to områder:

- Psykhjelp for unge voksne (Student hjelper student)
- Psykhjelp til eldre (kan kobles mot Mortensnes)

4. DRIFTSFORM

Arbeidsgruppa har sett på de to alternative driftsformene med kommunalt ansatte leger eller privatpraktiserende.

Alternativ 1: Kommunalt ansatte leger

Ved kommunalt ansatte vil stillingen kunne deles mellom fastlege og universitetslektor med ønsket fordelingsnøkkel. Det vil styrke relasjon mellom lege og undervisning og gi et bredere fagmiljø.

Fastlønnede hjemler vil helt klart lette rekrutteringen, spesielt blant unge leger. Det vil være mulig å opprette felleslister med felles ansvar for personene på listen. Fastlegene kan fordele ansvar og oppgaver mellom seg i pasientbehandlingen for å dekke opp for ubesatte hjemler, ferie- eller annet fravær.

Universitetshelsesenteret ønsker å ha fokus på tverrprofesjonelt samarbeid og kommunalt ansatte leger vil kunne ha større fleksibilitet og muligheter for slikt samarbeid. Det vil være enklere å integrere tjenestetilbudet med øvrige helse- og omsorgstjenester. Det vil kunne gi mulighet for å få gjennomført prosjekter; utprøving av modeller og forskning. I tillegg vil det være mulig å søke statlige tilskudd for utprøvinger.

Kommunalt ansatte fastleger vil også lettere kunne bygge broer mellom individuell klinisk virksomhet og grupperettet innsats.

Ved å ansette en av kommunens fem turnusleger på et kommunalt senter vil det være mulig å sikre et godt faglig innhold i utdanningen. Man vil også få redusert noe av kostnadene som i dag er knyttet til leie av lokaler og utstyr på et privat legekontor.

Alternativ 2: privatpraktiserende leger

Denne modellen vil være en fastlegepraksis med basistilskudd, og ingen kostnader for kommunen. Legene driver privat, og har selv ansvar for drift og hjelpepersonell. Det vil være mulig å avtale avgrensede undervisningsoppgaver som lektor ved universitetet som beskrevet i alternativ 1, men det vil sannsynligvis være mer krevende å få til forskning og utviklingsarbeid ettersom legene er nødt til å jobbe full tid på listene for å sikre inntekter de dagene det ikke er undervisning. Stillingene må lyses ut med en tilpliktning til undervisning ved UiT.

Ved kommunal drift vil kommunen kunne bruke legene til flere kommunale oppgaver. Ved privat drift vil det ikke være lønnsomt for legene å utføre kommunale oppgaver som tilsynslegefunksjon i tillegg til lektorstillinger. Det har heller ikke vært vanlig i kommunen å tilplikte kommunale oppgaver til private leger som har bistillinger på universitetet.

Fordelen ved å la legene være kommunale og tilplikte kommunale oppgaver er at man kan bruke disse kommunale oppgavene aktivt i undervisningssituasjonen, og studentene kan være en ressurs for kommunen til å løse både legefaglige og tverrfaglige utfordringer overfor enkeltpasienter.

5. ØKONOMI

Økonomi oversikten er en grov oversikt over utgifter og mulige inntekter. Det vil være en fordeling mellom UiT/Helsefak og Tromsø kommune eller privat legekontor. Styringsgruppa må vedta fordelingsnøkkel mellom partene.

DRIFT KOMMUNALT LEGETILBUD

UTGIFTER	
Lønn og personalkostnader (årlig)	
3 leger	3 000 000
1 turnuslege	700 000
2 årsverk sykepleier/helsesekretær	1 000 000
Drift (årlig)	
Utstyr	500 000
Data, telefon , lisenser inkl.	Ikke tilgjengelige tall
Husleie og brukeravhengige driftskostnader (strøm, renovasjon, vakt, vaktmester mm), se vedlegg.	1 500 000
Etableringskostnader (engangsutgift)	
Medisinsk utstyr, data, programvare lisenser mm	Data ca. 500 000 Annet utstyr har ikke tilgjengelige tall
INNTEKTER	
Trygderefusjoner/egenandel (700 000 pr lege og 350 000 for turnuslegen)	2 450 000
Basistilskudd: avhengig av pasienter på liste, ved fulle lister ca 2400 pasienter x 442kr	1 060 800
Driftstilskudd fra Helsefak, UiT (andel lønn lege og husleie/drift)	Ikke beregnet
Mulige tilskudd (Helse dir annet) - etablering av friskliv-, lærings- og mestringstilbud/H-dir - spesialistutdanning i allmennmedisin for leger	500 000? 500 000?

Det er i dette oppsettet ikke tatt med evt leder for tilbudet og kostnadsfordeling ved dette.

I en oppstartsfase ved Helsesenteret vil det være høye utgifter ved etableringskostnader, samt lavere inntekt men mens pasientlistene bygges opp.

Kommentarer knyttet til drift av andre tilbud:

Kommunepsykolog: I dag er stillingen delvis finansiert fra Helsedirektoratet under modellen «samlokalisering med fastleger».

Studenthelsestasjon: Dette tilbudet er i dag finansiert med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, UiT og Samskipnaden. Tromsø kommune har bidratt med lokaliteter.

6. OPPSUMMERING OG TILRÅDING

Et universitetshelsesenter på campus vil kunne bli et «Kraftsenter» for fagutvikling, forskning, utdanning, tverrfaglighet og selvsagt et gode for brukerne som er knyttet til senteret. Den fysiske nærheten til Helsehuset, Universitetet og UNN gir unike muligheter til spennende samarbeid.

Arbeidsgruppa anbefaler at det jobbes videre med å etablere et kommunalt helsesenter. Dette vil gi mulighet for større fleksibilitet i forskning- og utviklingsarbeid og bedre samarbeid mellom kommune og universitet. Universitetshelsesenteret vil muliggjøre proaktiv utprøving av nye arbeidsformer innenfor fastlegeordningen, og kunne være landsledende innenfor tverrprofesjonell samarbeidslæring i kommunehelsetjenesten.

Helga Kramvik, Tromsø kommune
Kirsti Berg, Tromsø kommune
Katrine Wennevold, Helsefak, UiT
Arnfinn Andersen, Helsefak, UiT
Eline Stenseth, Samskipnaden

VEDLEGG:

Leiekostnader KRAFT - Universitetshelsesenteret

Beregning av husleie er gjort ut fra Norsk standard (NS 3940), utleieareal for næringsbygg.

For beregning av husleie tas det utgangspunkt i bruttoareal for Helsesenteret:

447,5 m ²	nettoareal legekantor
86,0 m ²	Andel fellesareal
533,5 m	Bruttoareal

Pris husleie fastleie	kr 1614 pr m ²	1614 kr x 533,5 =	861 069kr
Pris brukeravhengige driftskostnader	kr 1200 pr m ²	1200 kr x 533,5 =	640 200kr
			1 501 269 kr
Samlet husleie per år			1 500 000 kr

Brukeravhengige driftskostnader avregnes etter forbruk.

Eksempler på brukeravhengige driftskostnader kan være:

- Energi til oppvarming og belysning av kontorlokaler og andel fellesarealer
- Vannforbruk
- Rengjøring kontorlokaler, herunder trappevask og rengjøring av andel av fellesarealer,
- Renovasjon – søppelhandtering: kjøring og tømming av søppelcontainer mv.
- Vakthold
- Vaktmester tjenester. Tilsyn, service og vedlikehold av heiser, sanitæranlegg, kjøleanlegg, ventilasjonsanlegg, alle branntekniske installasjoner (herunder alarm og sikkerhetsanlegg), porter, fyringsanlegg, innendørs fellesarealer, utendørs fellesarealer, vinduer utvendig, utstyr for solavskjerming osv
- Øvrige serviceytelser, herunder gartner og annen rydding/vedlikehold på utendørsarealer, snømåking av utearealer, parkeringsplasser, fortau og tak

Det vises til "Veiledning for beregning av utleieareal i næringsbygg – en veiledning basert på NS 3940" for hvordan fordeling av utleiearealer og fellesarealer kan gjøres.

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.

Orienteringssaker

OS 14/17 Orientering om Nasjonal delprøve medisin 2018 /