

Sluttrapport
Forsterket legetjeneste i kommunene
Virksomheter for kommunene av ny
fastlegeforskrift

Margrete Gaski og Birgit Abelsen
Norut Alta



Bakgrunn: fastlegeforskriften

Rapporten er direkte knyttet til den nye fastlegeforskriften som gjelder fra 1. januar i 2013.

- Fastlegeforskriften skal dreie fastlegenes faglige tyngdepunkt fra pasientrettet arbeid og over på å bli en tydeligere aktør i kommunens samlede helsetjeneste.
- Forskriften skal tydeliggjøre kommunens ansvar for allmennlegetjenesten og tydeliggjøre fastlegenes rolle.

Bakgrunn for revisjonen av fastlegeforskriften kan oppsummeres i to behov:

- Behov for kvalitetssikring av fastlegetjenesten
- Behov for mer integrerte tjenester



Prosjekt rapportert i to deler

Delprosjekt 1

Norut Alta notat
2012:1003

Konsekvenser for kommunene på kort og lengre sikt av fritak fra legevakt fra fylte 55 år.

Delprosjekt 2

Norut Alta rapport 2013:8

Forsterket legetjeneste i kommunene.

Virkinger for kommunene av ny fastlegeforskrift.

Den videre presentasjonen dreier seg om delprosjekt 2



Rapportens innhold

Rapporten dokumenterer en kartlegging av hvordan kommunene så langt har innrettet seg for å imøtekomme kravene gitt i den nye fastlegeforskriften som ble iverksatt 1. januar 2013.



Kvalitativ metode

- Metoden gir muligheter til å utforske variasjoner mellom enkeltkommuner og ivaretakelsen av «sørge for» ansvaret mer i dybden.
- Intervju med 20 kommuner (hele landet, ulik størrelse, kommunalt ansatte og næringsdrivende).
- Tegner *ikke* noe representativt bilde av hvordan «sørge-for»ansvaret ivaretar generelt i kommunene.

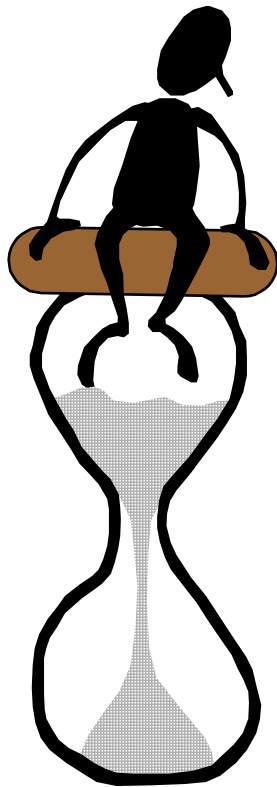


Kommunene sitt «sørge-for» - ansvar innebærer

1. Tilby innbyggerne nødvendige allmennlegetjenester
 2. Organisere en fastlegeordning med nok leger
 3. Fastlegens trygghet
 4. Informasjon
 5. Økonomisk vederlag
 6. Kvalitet i allmennlegetjenesten
 7. Tilrettelegging for samarbeid
- Vi betrakter tre av punktene som nye
 - Rapporteringen er avgrenset til disse tre punktene



Hvordan forholder kommunene seg til forskriften?



Resultater: Halvparten sitter på gjerdet...

I om lag halvparten av de undersøkte kommunene har helseledelsen diskutert fastlegeforskriften med fastlegene sine, alternativt informert dem, eller de har forholdt seg aktivt til ett av de nye punktene i forskriften.

«...det har ikke min kommune forholdt seg til i det hele tatt. Jeg har knapt nok selv som kommuneoverlege forholdt meg til det. Og det er jo den brutale sannhet..»

(kommuneoverlegen i en liten kommune)

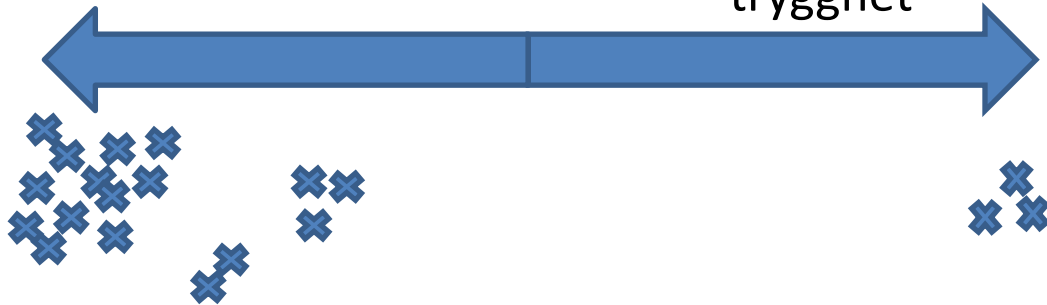
Resultater:

Fastlegens trygghet

Forskriften pålegger kommunen å sørge for å iverksette nødvendige tiltak for å ivareta tryggheten til fastleger som opplever vold eller trusler mot seg selv, sin familie og/eller sine medarbeidere.

Kommunen foretar seg ikke noe

Kommunen har tiltak for å sikre fastlegen trygghet



- ROS-analyser
- Mest tiltak på legevakt

Funksjons- og kvalitetskravene

- Virksomhet i tråd med oppdatert kunnskap og nasjonale retningslinjer
- oversikt over listeinnbyggeres behov for medisinskfaglig oppfølging og behov for koordinerte tjenester
- tilby konsultasjon eller hjemmebesøk
- medisinskfaglig koordineringsrolle
- tilby forebyggende tiltak
- henviser til spesialisthelsetjenester eller andre kommunale helse- og omsorgstjenester
- koordinere legemiddelbruken
- delta i oppfølgingen av sykmeldte
- føre elektronisk pasientjournal
- benytte tolk ved behov
- avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål

TILGJENGELIGHET

- motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid
- prioritere henvendelser
- tilby konsultasjon innen fem arbeidsdager
- 80 prosent av alle telefoner besvares innen to minutter
- motta timebestilling elektronisk
- sørge for fraværdekning



Kvalitetsarbeid - en utfordring ved forskriften

Kommunen er tildelt det overordnede ansvaret for at funksjons- og kvalitetskravene til fastlegene overholdes.

Resultater:

Mange kommuner oppfatter at de har et begrensa prosessansvar:

«Ja, slik som forskriften er, så oppfatter vi det som et krav at kommunen skal sørge for systematisk arbeid ute, og at kvaliteten ute er forsvarlig.» (helse- og omsorgsleder i en stor by)

Hvor tett på fastlegene skal man være?

«.....i utgangspunktet så hadde jeg heller ville hatt en dialog på det.»

(helseleder i mellomstor kommune)

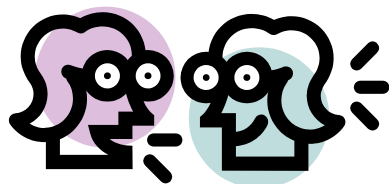


Forts. Kvalitetsarbeid - en utfordring ved forskriften

Kommunene vil ikke være kontrollør av kravene som stilles til fastlegene.

Kritisk til tilsynstankegang/ frykt for formalisering:

«.....det at man lissom skal kunne gå inn å se på den enkelte virksomhets interne kvalitetsprosedyrer og at det skal rapporteres gjennom systemet. Den modellen blir på en måte to nummer for stor i forhold til en småkommune med ett legekontor...». (kommuneoverlege i liten kommune)



Kommunens rolle kan være å fokusere på kvalitetsutvikling gjennom dialog med fastlegene.

Kvalitetsarbeid – Legetjenestens tilgjengelighet

Forskriften stiller helt spesifikke funksjons- og kvalitetskrav om fastlegens tilgjengelighet.

Resultater:

Nesten ingen kommuner driver kontroll av tilgjengeligheten til legetjenesten:

«Dette med tilgjengelighet og få raskt time og at ikke 80 % av telefonhenvendelser innen 2 minutter ha, ha. Unnskyld meg, altså det er lissom sånn, det er jo noen av de der spesifikasjonene som bare virker litt latterlige...»

Små og mellomstore kommuner oppfatter tilgjengeligheten til fastlegetjenesten som veldig god.

Spesifikke tilgjengelighetskrav er ikke stilt i fastlegeavtalene.



Tilrettelegging for samarbeid

Gjennom fastlegeforskriften har kommunene fått tildelt ansvar for å tilrettelegge for samarbeid, både mellom fastleger og helseledelsen i kommunen, mellom fastleger og andre kommunale tjenester, og mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten.

Resultater:

Velkjent utfordring å inkludere fastleger i samarbeid

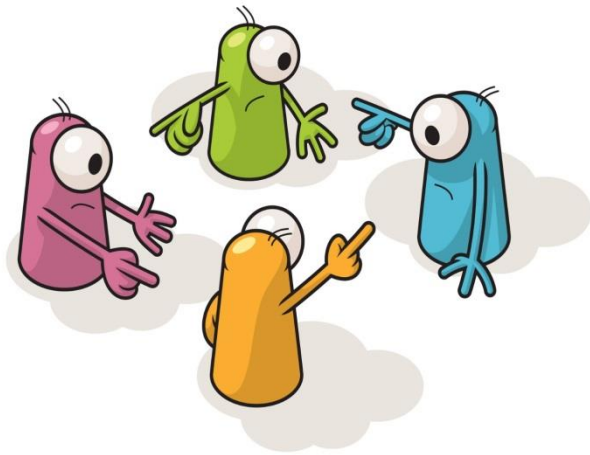
- vanskelig å definere innhold og tidsbruk på forhånd
- mangler incitament i finansieringsordningen

Lettere å få til samarbeid med kommunalt ansatte leger.



Forts.

Tilrettelegging for samarbeid



Fastleger og helseledelsen: mange godt etablerte samarbeidsstrukturer hvor fastlegen inngår.

Innad i kommunen: varianter av faste møter (hyppighet, deltakelse, og legerrepresentasjon varierer), fastleger med kommunal tid i fagmiljø, enkelte nye samarbeidsstrukturer på tvers.

Spesialisthelsetjenesten: samarbeid rundt enkeltpasienter.

Rekruttering og kompetanseheving

Oppdraget inkluderer også problemstillinger rundt vesentlige forhold som ikke reguleres av fastlegeforskriften:

- rekruttering
- kompetanseheving



Rekruttering

Hvilke konkrete planer har kommunene for rekruttering av personell i allmennlegetjeneste og legevakt?

Stor variasjon i arbeidet med rekruttering

Resultater: 10 av 20 har ikke rekrutteringsutfordringer i allmennlegetjenesten.

Kommunenes 5 rekrutteringsstrategier :

1. Oppstartspakke for nye fastleger
2. Vikarordning på legevakt
3. Sammenslåing av legekantor/felles fagutvikling (interkommunalt)
4. Overgang til kommunalt ansatte leger
5. Turnusordningen (slik den var...)



Resultater:

Kompetanseutvikling

Hvilke konkrete planer har kommunene for kompetanseheving i allmennlegetjeneste og legevakt?

15 av 20 har enten planer om eller rutiner for ett eller flere kompetansehevingstiltak, eller er i en prosess for å kartlegge behov.

Fastlegens kompetanseutvikling utenom spesialisering er i liten grad en problemstilling for kommunene.

Noen tiltak rettet inn mot kommunale ø-hjelps tilbud, akuttmedisin og oppfølging av samhandlingsreformen.



Takk for oppmerksomheten!

