

Sluttrapport

Kartlegging av samarbeidsmodeller i legetjenesten i kommunene

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.



Forts. fastlegeforskriften

Bakgrunn for revisjonen av fastlegeforskriften kan oppsummeres i to behov:

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



Rapportens innhold: mangfoldet i samarbeidsmodeller

Beskriver case

- Beskrivelser av samarbeidsmodeller inkludert tid, sted og sammenheng

Idealmodell

- Trekk fra hver av de utvalgte case løftes frem i form av en rendyrket modell, uavhengig av tid, sted, enkeltpersoner og kultur.
- OBS: idealmodell = rendyrket modell, ikke «beste praksis»

Forskningsspørsmål og avgrensninger

1. Hvilke former for integrert samarbeid finnes mellom kommuner og fastlegene?
2. Innenfor hvilke samarbeidsmodeller samarbeider kommuner og fastleger med helseforetak i dag, også interkommunalt?
3. Hvilke ulike tilpasninger og løsninger har man valgt?
4. Hva er fastlegens rolle i samarbeidet?

Avgrensninger:

- Rapporten drøfter ikke sterke og svake sider ved samarbeidsmodellene
- Evaluerer ikke effekter av modellene
- Lager ikke normative beskrivelser som sier hvordan samarbeidsmodellene *bør* være



Bruk av kvalitativ metode

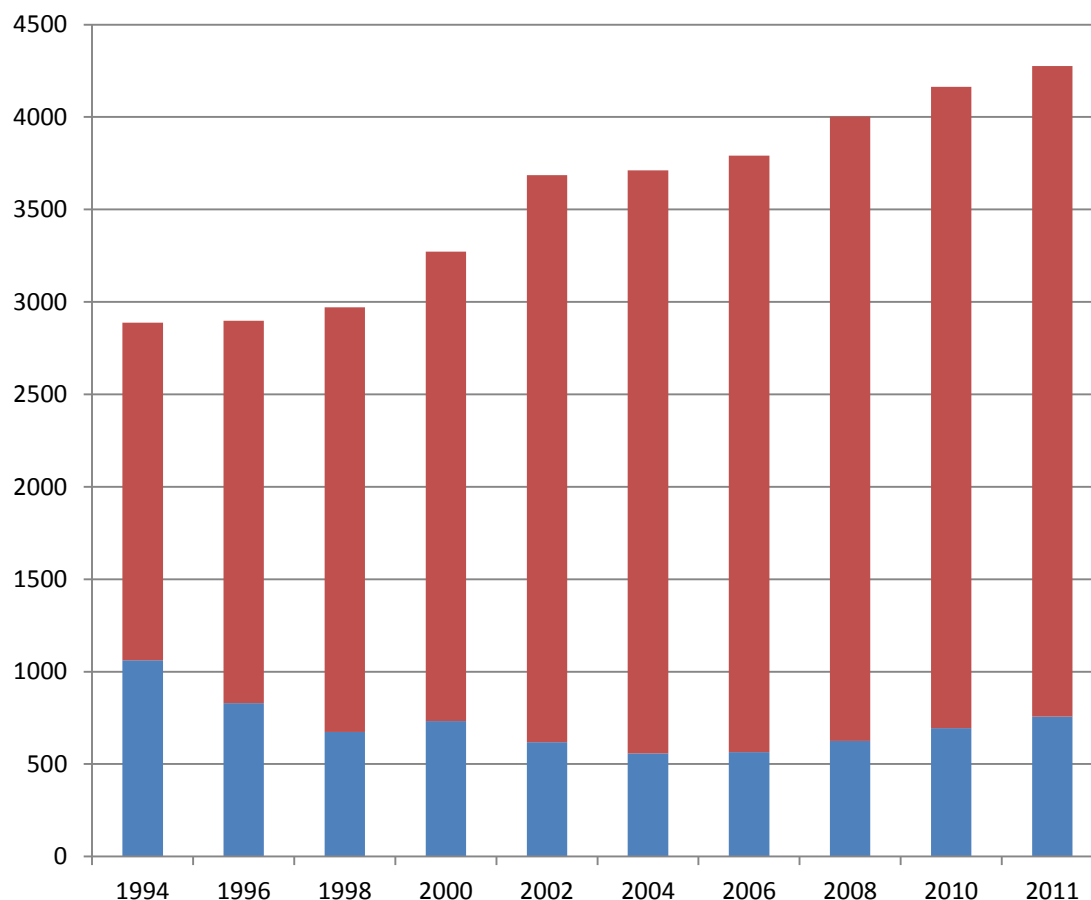
- *Snøballmetoden for å finne frem til case.*
- *Strukturert og fokusert datainnsamling*
 - *Telefonintervju*
- *Dokument/nettside-studie.*

En viktig faktor: fastlønn eller næringsdrivende?

- Selv om andelen fastlegepraksiser med fast lønn reduseres:
- andelen årsverk av leger på fast lønn sank til 2005, og har steget siden.

Figur:

- Antall årsverk av leger med driftsavtale
- Antall årsverk av leger med fast lønn

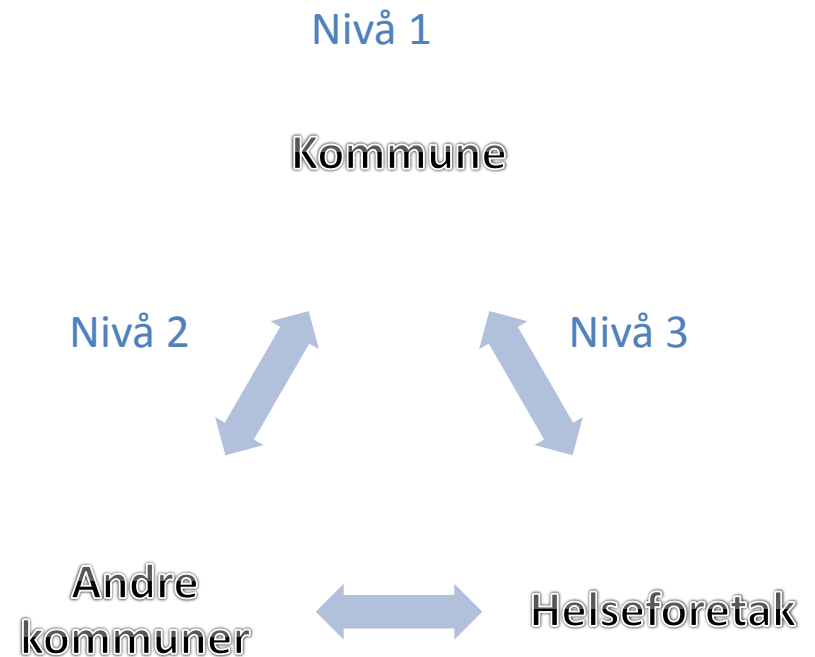


Samarbeidsmodeller på tre nivå

NIVÅ 1: Tverrfaglig samarbeid
internt i kommunen.

NIVÅ 2: Interkommunalt
samarbeid

NIVÅ 3: Samarbeid mellom
fastleger og helseforetak.



Samarbeidsmodeller, nivå 1

- Kommuneoverlegearbeid i stor by –delt av fastleger med flere hatter
- Lokalt samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalg i stor by
- Kommunalt diabetesteam som utløser takst
- Samarbeid mellom fastleger og demensteam
- Samarbeid om oppfølging av sykefravær: Ferskvare 1234
- Friskliv og folkehelse
- «Onsdagsmøte» i liten kommune
- Akuttmedisinsk samarbeid i bitteliten kommune
- Akuttmedisinsk teamtrening i stor kommune
- Legevakt i kommune langt fra sykehus

Samarbeidsmodeller, nivå 2

- Interkommunal legetjeneste med utekontor i tre kommuner
- Interkommunalt samarbeid om kommuneoverlege og legetjeneste
- Interkommunalt tverrfaglig ambulerende kreftteam
- Interkommunalt voldtektsmottak
- Interkommunal legevakt med ø-hjelpsenger



Samarbeidsmodeller, nivå 3

- Områdeggeriatriisk team
- Ambulant rehabiliteringsteam
- Forpliktende samhandling psykiatri- og ruspasienter
- Praksiskonsulentordningen
- VAKe – videobasert akuttmedisinsk konferanse
- Legedrevet sykestue
- Styrket sykestuefunksjon i liten kommune
- Umiddelbar kommunikasjon – ambulant akutt-team og fastleger