



Veileder om fastlegers deltakelse i helsefellesskap

Innledning

KS og Legeforeningen har sammen laget denne veilederen om fastlegers deltakelse i helsefellesskapene. Helsefellesskap er nå i ferd med å etableres i mange HF- opptaksområder og vi har sett et behov for å gi omforente anbefalinger om oppnevning, rolle og honorering av fastleger i helsefellesskap.

Det er slått fast i avtalen mellom regjeringen og KS om helsefellesskap¹ at fastleger skal delta på alle tre nivå, for å bidra til planlegging og utvikling av helhetlige tjenestetilbud, med fokus på de fire særskilt prioriterte pasient- og brukergrupper.

Oppnevning

KS og Legeforeningen anbefaler at oppnevning skjer basert på den allerede etablerte strukturen Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (LSU). Da vil valgte representanter for fastlegene i den enkelte kommune være ansvarlig for å foreslå dem som skal representere fastlegene i de tre nivåene i helsefellesskapsmodellen.

Fastlegenes representanter i de lokale samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (rammeavtalens pkt. 4-2) i helsefellesskapets kommuner bør derfor få i oppgave å foreslå de fastleger som skal være representert i helsefellesskapet. Denne modellen utelukker ikke at det kan foreslås fastleger som også er tillitsvalgte eller PKO, men de velges da ikke i kraft av dette, men vil måtte forvalte to ulike roller. Det er viktig at fastleger som også er PKO representanter er bevisste på hvilken rolle de har i forbindelse med sin deltakelse i helsefellesskapene. Kommunene oppnevner.

Representanter bør velges for en tidsbegrenset periode på inntil 4 år.

Representasjon

Fastleger som deltar i de ulike nivåene forutsettes også å delta i ulike forberedende aktiviteter, for eks. møter og annen dialog som helsefellesskapssekretariatet har ansvar for på vegne av kommunene i helsefellesskapet. Fastlegerepresentantene skal ha tilstrekkelige rammer for avklaringer i fastlegekorpset for eks. gjennom dialog med LSU og Allmennlegeutvalget (rammeavtalens pkt. 4.1.) i deltagende kommuner.

På nivå 1 helsefellesskapsmodellen bør det være oppnevnt 1-2 fastleger. Særlig i de større helsefellesskapene kan det være naturlig med mer enn en fastlege.

Arbeidsmengden for fastleger forventes å være større på nivå 2 og 3 i modellen. Antallet fastleger som skal delta på disse nivåene vil være avhengig av hvilke utviklingsområder som til enhver tid er i prosess. For å sikre kontinuitet og samforståelse bør fastlegerepresentanter på nivå 1 også være representert på nivå 2.

Nivå 3 vil være det mest operative nivået i helsefellesskapet hvor fagfolk fra kommuner og helseforetak vil utvikle ulike veiledere mm. som skal understøtte effektiv og omsorgsfull samhandling i prioriterte pasientforløp. Arbeidet vil måtte balansere ulike hensyn knyttet til diagnoser,

¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/avtale-mellom-regjeringen-og-ks-etablerer-19-helsefellesskap/id2674825/>

15. juni 2021

funksjonsnivå, omsorgs- og helsehjelpsbehov og ulike tjenesters endringsmuligheter. Riktig arbeidsfordeling og eventuell avtalt oppgaveglidning mellom nivåene skal ivaretas på en måte som skaper forutsigbarhet for partene og bedre helse- og omsorgstjenester for brukerne. Også på nivå 3 vil arbeidet måtte være konsensusbasert og ha et helhetlig tjenesteperspektiv. Dette tilsier at helsefellesskapet bør kunne spille på et fast utvalg av oppnevnte nivå 3 fastlegererepresentanter. Antallet repr. bør ikke være større enn nødvendig for å sikre tilstrekkelig kontinuitet, men stort nok til at tidsbruk for den enkelte fastlege er håndterbar.

Oppnevnte fastlegers rolle

Fastlegene som oppnevnes er representanter for fastlegetjenesten i kommunens arbeid i helsefellesskapene. Representasjon inn i helsefellesskapene er ikke en tillitsvalgtoppgave.

Fastlegererepresentantene skal gi innspill på selvstendig grunnlag på alle tre nivåer. Dette understreker behovet for tilstrekkelige prosesser i helsefellesskapssekretariatene, hvor fastlegerepresentantene skal involveres på lik linje med øvrige kommunale representanter. Et viktig oppdrag for helsefellesskapssekretariatene er å sørge for konsensus på tvers av kommuner forut for drøftinger med helseforetaket.

Godtgjøring til oppnevnte fastleger

Kommunene honorerer fastlegerepresentanter for arbeidet de gjør innenfor helsefellesskapsmodellen. Arbeidet inkluderer møter, formøter, reisetid og saksforberedelse.

De økonomiske forholdene og omfang i fastlegenes representasjon bør være klarlagt i forkant av oppnevning og deltakelse i helsefellesskap. Partene anbefaler at disse inngår som en del av de kostnadene kommunene i opptaksområdet skal dekke i fellesskap.

For næringsdrivende fastleger anbefaler partene godtgjøring som næringsdrivende tilsvarende honorarsatsen i rammeavtalen pkt. 12.5 (per i dag 880 kroner per time). For møter, formøter og reisetid innen kontortiden (fastlegens avtalte åpningstid) honoreres legen to ganger honorarsatsen per time. For reisetid utenfor kontortiden og saksforberedelse honoreres legen time for time. Godtgjøringen beregnes for hver påbegynt halvtime. Tidsbruk avklares fortløpende.

Fastlegerepresentantene og kommunene kan avtale at arbeid med i helsefellesskapsmodellen gir fritak fra plikten til offentlig allmenntilleggsarbeid.

Representanter som er fastleger ansatt i kommunen må ha tilstrekkelig tilrettelegging tilsvarende andre kommunalt ansatte.

Generelt om ledelse og planarbeid i fastlegeordningen

KS og legeföreningen har utviklet tre anbefalinger for ledelse av legetjenesten i kommunene, som gir et godt grunnlag for arbeidet i helsefellesskapene:

- Kommunens helseledelse og legene sammen bør ha en prosess hvor de etablerer og oppdaterer en plan for legetjenesten.
- Kommunens helseledelse og legene bør samarbeide om hensiktsmessig bruk av lokale aktivitets- og kvalitetsdata som forbedrings- og ledelsesverktøy.
- De økonomiske forholdene i samarbeidet mellom kommunene og fastlegene bør være klarlagt i forkant av plan- og systemarbeidet.

Partene mener anbefalingene sammen vil- uavhengig av kommunestørrelse- kunne bidra til bedre pasientopplevelser, bedre kvalitet og pasientsikkerhet for befolkningen og bidra til å skape en god samhandlingskultur mellom virksomheter i kommunal helse- og omsorgstjeneste.