



Fastlegerådet sak 039-2021

Fastlegerådets mandat og oppnevning av representasjon til rådet og helsefelleskapets tre nivå

Saksbehandler: Lena Arntzen
Dato dok: 03.12.2021
Møtedato: 16.12.2021
Vår ref: 2020/6340

Vedlegg (t):

1. Veileder om fastlegers deltakelse i Helsefelleskap
2. Brev om opprettelse av Fastlegeråd i 2018

Innstilling til vedtak:

1. Fastlegerådet anbefaler at oppnevning av medlemmer til Fastlegerådet skjer via Helsefelleskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) sine kommunale medlemmer
2. Fastlegerådet ber kommunale medlemmer av SSU klargjøre hvordan oppnevning av fastleger til de tre øvrige nivåene i helsefelleskapene skal skje
3. Fastlegerådet anbefaler for SSU følgende reviderte mandat:
 - Fastlegerådet er som utgangspunkt et rådgivende utvalg.
 - Fastlegerådet skal sikre at saker som angår endring og utvikling av rutiner, oppgavefordeling og forbedringsarbeid hvor fastleger vil berøres får uttalelse fra fastlegerådet.
 - Fastlegerådet er Helsefelleskapets naturlige kontaktpunkt når ett av nivåene i Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salten har behov for uttalelser eller faglig bistand. Herunder oppnevning av fastleger til faglige samarbeidsutvalg.
 - Fastlegerådet ses på som en del av nivå 3 i helsefelleskapene.
 - Saker til Fastlegerådet meldes inn til sekretariatet. Sekretariatet sørger for at SSU får referatene som referatsak.
 - Sekretariatet publiserer alle sakene og referatene på samhandlingssekretariatets nettsider.

Bakgrunn:

Fastlegerådet vedtok i møte 6. oktober 2021 følgende:

«Fastlegerådet ber sekretariatet lage sak til neste møte hvor man klargjør oppnevning av fastleger til rådet og ser på hvilke oppgaver medlemmer av rådet bør ivareta.»

Vedtatt mandat for Fastlegerådet er i dag som følger:

- Fastlegerådet er et rådgivende utvalg
- Fastlegerådet uttaler seg i saker som angår endring og utvikling av rutiner, oppgavefordeling og forbedringsarbeid/nytenkning
- Saker til Fastlegerådet meldes inn til sekretariatet.
- Sekretariatet sender kopi av innkalling og referat fra møtene til alle kommunene i nedslagsfeltet.

Innledning:

Fastlegerådet ble etablert av OSO (Overordnet samarbeidsorgan) i 2018.

I etterkant av etableringen ble det sendt brev fra OSO til Lofotrådet, Salten regionråd og Vesterålen regionråd. Brevet ble sendt 19.06.18 og er vedlagt saken.

I brevet ble regionrådene bedt om å oppnevne en fastlege fra hver region som medlem av Fastlegerådet. Slik har oppnevning av fastleger til Fastlegerådet vært ment å foregå. OSO er nå avviklet og erstattet med Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten.

Helsefellesskapet ble formelt stiftet 23. september d.å. I tråd med ny kommunelov som trådte i kraft høsten 2019 er samarbeidsformen i regionrådene også endret, og regionrådene er omgjort til interkommunale politiske råd. Det er derfor behov for å revidere hvordan oppnevning av representasjon til Fastlegerådet skal foregå.

Fastlegerådet skal bestå av følgende: Hver vertskommune (Hadsel, Vestvågøy og Bodø) har én representant. I tillegg velger regionene Lofoten, Salten og Vesterålen én representant hver. Én praksiskonsulent er også medlem av fastlegerådet. Nordlandssykehuset har seks representanter.

For å få en god prosess rundt oppnevning av fastleger til fastlegerådet er det viktig å ta med i vurderingen at fastlegene har en viktig rolle i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten. I avtalen som er inngått mellom tidligere regjering og KS er det slått fast at fastlegenes rolle i samhandlingsarbeidet er viktig, og de skal derfor delta på alle tre nivåer i Helsefellesskapet. Nordlandssykehusets samhandlingsavdeling ivaretar i dag sekretariatsfunksjonen. Når kommunal samhandlingsleder er på plass vil det være naturlig at denne trer inn i samhandlingssekretariatet og ta del i saksforberedelsene og ytterligere forsterke likeverdigheten i samarbeidet.

De tre nivåene i Helsefellesskapet:

Nivå en i Helsefellesskapet er dialog- og partnerskapsmøtet. Dette møtet er helsefellesskapets øverste styringsorgan. Møtet er todelt der første del er et dialogmøte der ordførerne i kommunene møter styreleder i helseforetaket. Kommunedirektører/rådmenn deltar, men uten tale- og forslagsrett. Del to av dette møtet er partnerskapsmøtet der administrativ ledelse i helseforetaket ved direktør og kommunene ved kommunedirektør/rådmenn møtes. I dette møtet stiller fastlegene som observatører med talerett. I partnerskapsmøtet drøftes aktuelle saker og det gis retning for det videre arbeidet i strategisk samarbeidsutvalg (SSU), som er nivå 2, og i de faglige samarbeidsutvalgene (FSU), som er nivå 3.

Det er Partnerskapsmøtet (del 2 av dialog – og partnerskapsmøtet) som vedtar medlemmene til SSU. Videre er det SSU som oppretter ulike FSU, og som vedtar medlemmene til disse. SSU skal innenfor de rammene som Partnerskapsmøtet beslutter, drive felles strategisk planlegging og fatte beslutninger i konkrete samarbeidssaker. Her skal faglige og administrative ledere i kommuner og helseforetak, samt bruker- og fastlegerepresentanter møtes.

Oppnevning fastleger til fastlegerådet

Helsefellesskapet skal være det førende og premissgivende organet for samhandling mellom kommunene og Nordlandssykehuset HF, og det vil derfor være naturlig at oppnevning av medlemmene til Fastlegerådet skjer på ett av nivåene i Helsefellesskapet. Nivå 2, SSU, vil i så måte være det mest egnede nivået for oppnevning. KS og Den norske legeforening har laget en veileder om fastlegenes rolle i Helsefellesskapene som legges ved saken.

SSU har møter 4 ganger i året, og dette kan medføre at oppnevning av nye medlemmer til fastlegerådet kan strekke ut i tid. En løsning på dette kan være at forslag på nye representanter til Fastlegerådet meldes samhandlingssekretariatet i Helsefellesskapet, som sørger for at det blir oppnevnt en ny representant ved å henvende seg til SSU-medlem fra gjeldende region eller helseforetaket. SSU vil da kunne gjøre ei skriftlig behandling av oppnevningen, og det vil være en ukomplisert øvelse.

Oppnevning fastleger til helsefellesskapets tre nivåer

Når det gjelder oppnevning av fastleger til de tre nivåene i Helsefellesskapet er det i vedlagte veileder anbefalt at oppnevning skjer basert på allerede etablert struktur med «Lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (LSU)». Det vil i praksis si at valgte representanter for fastlegene i den enkelte kommune vil være ansvarlig for å foreslå hvem som skal representere fastlegene i de tre nivåene i helsefellesskapsmodellen. Det er sannsynlig at det finnes ulike modeller for dette samarbeidet i de ulike regionene, og det er behov for å få klarhet i hvordan slik oppnevning skal skje.

Revidering av vedtekter til Fastlegerådet

Fastlegerådets vedtekter ble vedtatt under opprettelsen av Fastlegerådet, og har i ettertid blitt revidert av OSO en gang (26.04.19). Fastlegerådets mandat er beskrevet i vedtektene, og på bakgrunn av Fastlegerådets vedtak i møte 6. oktober vil det være naturlig å på nytt revidere rådets vedtekter. Fastlegerådet vedtok 6. oktober at man må se på hvilke oppgaver medlemmer av rådet bør ivareta. Disse oppgavene er beskrevet i vedtektene under mandat, og lyder som følger:

«Fastlegerådet er et rådgivende utvalg. Fastlegerådet uttaler seg i saker som angår endring og utvikling av rutiner, oppgavefordeling og forbedringsarbeid/nytenkning. Saker til Fastlegerådet meldes inn til sekretariatet. Sekretariatet sender kopi av innkalling og referat fra møtene til alle kommunene i nedslagsfeltet»

Fastlegerådet har bedt om en gjennomgang av mandat og vedtekter, og har signalisert at de ønsker å gå fra å være et rådgivende organ, til også å kunne tiltre faste samarbeidsutvalg etter oppnevning fra SSU. Det krever at man gjør endringer i Fastlegerådets mandat. På bakgrunn av at Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er lagt ned, og erstattet av Helsefellesskapet, vil det være naturlig at vedtektene (og dermed mandat) for Fastlegerådet endres og revideres av SSU. Det vil også være naturlig at det er Fastlegerådet som spiller inn forslag til vedtektsendringer til SSU.



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 helsefelleskapet 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 helsefelleskapene. Representasjon inn i helsefelleskapene er ikke en tillitsvalgtoppgave.

Fastlegererepresentantene skal gi innspill på selvstendig grunnlag på alle tre nivåer. Dette understreker behovet for tilstrekkelige prosesser i helsefelleskapssekretariatene, hvor fastlegerepresentantene skal involveres på lik linje med øvrige kommunale representanter. Et viktig oppdrag for helsefelleskapssekretariatene 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 helsefelleskapsmodellen. 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 helsefelleskap. 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 helsefelleskapsmodellen 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 helsefelleskapene:

- 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.



Lofotrådet
Salten regionråd
Vesterålen regionråd

Sendes elektronisk

Deres ref.:

Vår ref.:
2017/3908/SPP

Dato:
19.06.2018

Etablering av fastlegeråd i Nordlandssykehusets ansvarsområde/nedslagsfelt

Vedlagt OSO-sak 21/18.

Overordnet samarbeidsorgan mellom kommunene og Nordlandssykehuset gjorde i sak 21/18 slikt enstemmige vedtak:

1. Det opprettes et fastlegeråd mellom Nordlandssykehuset og kommunene i nedslagsfeltet.
2. Formålet med fastlegerådet er å etablere en arena for dialog, gjensidig læring og erfaringsutveksling. Fastlegerådet skal styrke samarbeidet mellom Nordlandssykehuset og fastlegene.
3. Sammensetning:

1 fastlege fra henholdsvis Lofoten, Salten og Vesterålen. 1 fastlege fra hver av vertskommunene til Nordlandssykehuset. Kommunal representasjon utgjør 6 fastleger. Nordlandssykehuset oppnevner 6 representanter.

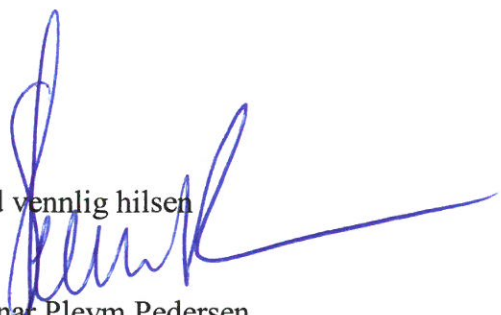
4. Samhandlingsavdelingen er sekretariat for fastlegerådet.
5. Mandat:
 - Fastlegerådet er et rådgivende utvalg.
 - Fastlegerådet uttaler seg i saker som angår endring og utvikling av rutiner, oppgavefordeling og forbedringsarbeid/nytenkning.
 - Saker til fastlegerådet meldes inn til sekretariatet.
 - Sekretariatet sender referat fra møtene til alle kommunene i nedslagsfeltet.
 - Fastlegerådet rapporterer hvert halvår til OSO om:
 - Saker som har vært til behandling
 - Råd og endringer i rutiner, oppgaver og nyutvikling.

I etterkant av møtet har OSOs kommunale medlemmer vurdert hvordan oppnevning av 3 kommunale medlemmer best kan skje. En har konkludert med å be regionrådene foreta oppnevningen av 1 fastlege hver fra regionen til fastlegerådet.

En ber om at oppnevningen skjer innen 1.10.18.

Skulle ytterligere opplysninger være nødvendig, er det bare å ta kontakt med meg.

Med vennlig hilsen



Steinar Pleym Pedersen
Avdelingsleder for samhandling

Kopi: Marion Celius, Elise Gustavsen, Jan Håkon Juul, Geir Mikkelsen, Mona Karlsen, Kristin Eide og Nils Olav Hagen

Etablering av fastlegeråd i Nordlandssykehusets ansvarsområde

I oppdragsdokumentet for 2018 er flg. formulert i kap 3.4:

Etablere arenaer for opplæring og erfaringsutveksling mv(jf. Etablering av fastlegeråd/møter) for å styrke samarbeidet med fastlegene.

I denne saken inviteres OSO til å opprette fastlegeråd i Nordlandssykehuset.

Fastlegene er «portåpneren» til spesialisthelsetjenesten og en av denne tjenestens viktigste samarbeidspartnere. En god og stabil fastlegetjeneste er av stor interesse for spesialisthelsetjenesten, og selvsagt også for pasientene og pasientforløp generelt.

Fastlegene melder selv om svært krevende arbeidsforhold. Det vises her bl.a til artikkel i Dagens medisin som er sendt medlemmene tidligere.

Helse Nord har aktivert Nasjonalt senter for distriktsmedisin for å se nærmere på situasjonen.

Vedlagt et foredrag forskerne Margrete Gaski og Birgit Abelsen holdt for Helse Nord sitt samhandlingsutvalg 20.04.18. Endelig rapport ble sendt OSOs medlemmer 15.05.18.

OSO kan vurdere å invitere en, eller begge, av forskerne til første møte over sommeren for å gå nærmere inn på aktuelle problemstillinger.

Et bidrag i bedre samhandling og bedre forståelse for fastlegenes situasjon, kan være å etablere fastlegeråd i Nordlandssykehusets ansvarsområde.

Rådet bør bestå av helseforetakets fagsjef, 1 fastlege fra hver av våre tre regioner samt 1 fastlege fra hver av vertskommunene samt leder for praksiskonsulentene.

Samhandlingsavdelingen kan/bør være sekretariat.

UNN har hatt fastlegeråd i virke noen år, og med gode erfaringer.

Fastlegerådet kan gis slikt mandat:

1. Fastlegerådet skal behandle alle saker hvor Nordlandssykehuset ønsker å flytte oppgaver fra sykehuset til fastlegene eller hvor Nordlandssykehuset ønsker å implementere nye rutiner, som gir nye oppgaver eller merarbeid til fastlegene. Saker som skal fra klinikkene til fagrådet, meldes inn av klinikk sjefene til leder av fastlegerådet. Klinikksjefen eller dennes stedfortreder møter i fastlegerådet når de har egne saker.
2. Fastlegerådet skal bidra til å utvikle et godt system for informasjon til fastlegene i Nordlandssykehusets område om nye oppgaver og rutiner, etter at sakene har vært behandlet i Fastlegerådet. Dersom det er uenighet mellom Fastlegerådet og Nordlandssykehuset, bringes saken inn for OSO.
3. Fastlegerådet skal også behandle saker hvor fastlegene har innvendinger mot eller forslag til rutiner og tilbud i Nordlandssykehuset.
4. Leder og sekretær for Fastlegerådet utarbeider en årlig rapport til OSO om antall og type saker, som har vært behandlet i Fastlegerådet, og resultatet av saksbehandlingen.
5. Fastlegerådet bør, for egen kontinuitet, ha minimum 4 årlige møter.

Fastlegene må få dekket lønn og praksiskompensasjon ved deltagelse i møter i Fastlegerådet. Disse utgiftene må dekkes av den kommunen hvor fastlegen har sin arbeidsavtale/ hjemmel. Det praktiseres på denne måten ved UNN.

Nordlandssykehuset dekker på samme vis sine utgifter.

Det foreslås at Nordlandssykehuset møter fast med medisinsk fagsjef, en praksiskonsulent samt samhandlingsleder. I tillegg suppleres Nordlandssykehusets deltakelse med aktuelle fagpersoner avhengig av type prosedyre / retningslinje som skal diskuteres.

Forslag til

vedtak:

1. Det oppnevnes ett Fastlegeråd ved Nordlandssykehuset.
2. Fastlegerådet sammensettes av 1 fastlege fra hver av Nordlandssykehusets regioner og 1 fastlege fra hver vertskommune. I tillegg leder for praksiskonsulentordningen, fagsjefen og leder av samhandlingsavdelingen.
3. Samhandlingsavdelingen er sekretariat.
4. *Fastlegerådet gis slikt mandat:*
 1. Fastlegerådet skal behandle alle saker hvor Nordlandssykehuset ønsker å flytte oppgaver fra sykehuset til fastlegene eller hvor Nordlandssykehuset ønsker å implementere nye rutiner, som gir nye oppgaver eller merarbeid til fastlegene. Saker som skal fra klinikkene til fagrådet, meldes inn av klinikkjefene til leder av fastlegerådet. Klinikksjefen eller dennes stedfortreder møter i fastlegerådet når de har egne saker.
 2. Fastlegerådet skal bidra til å utvikle et godt system for informasjon til fastlegene i Nordlandssykehusets område om nye oppgaver og rutiner, etter at sakene har vært behandlet i Fastlegerådet. Dersom det er uenighet mellom Fastlegerådet og Nordlandssykehuset, bringes saken inn for OSO.
 3. Fastlegerådet skal også behandle saker hvor fastlegene har innvendinger mot eller forslag til rutiner og tilbud i Nordlandssykehuset.
 4. Leder og sekretær for Fastlegerådet utarbeider en årlig rapport til OSO om antall og type saker, som har vært behandlet i Fastlegerådet, og resultatet av saksbehandlingen.
 5. Fastlegerådet bør, for egen kontinuitet, ha minimum 4 årlige møter.