

Allmennlegetjenesten og kommunale styringsmuligheter

Formål: Belyse muligheter og utfordringer for styring og ledelse av legetjenesten i kommunehelsetjenesten i lys av samhandlingsreformen.

Elementer:

- Erfaringsinnhenting: Survey-undersøkelse til kommunal helseadministrasjon og kommuneoverleger.
- Fra erfaring til forslag: Ekspertpanel
- Faktorer som påvirker allmennlegers henvisningspraksis

Erfaringsinnhenting:

Surveyundersøkelse til kommuneoverleger og helseadministratorer

- Alle landets kommuner pluss bydelene i Oslo
- Utsendt elektronisk via postmottak i slutten av mai.
- Svarprosent begge grupper (leger/adm): 42 %
- Rimelig samsvar med kommunestruktur

Noen sentrale funn

- Klare skiller i norsk helseforvaltning:
 - Dialogiske styringsformer (Gjerberg og Heen): Småkommuner, kommuneoverleger
 - Organisatoriske styringsmidler: Store kommuner, Helseadministratorer
- Mange helseadministratorer beskriver sektoren som understyrt på viktige områder.
- Kommuneoverlegene mer tilbakeholdne.
- Samhandlingsreformens skjerpede krav til kommunene vil utfordre den dialogiske styringsformen

- Samarbeidsutvalg:
 - Svært viktige i de største kommunene. Betydelig mindre viktig i de mindre
- Styringsdata:
 - Viktigst for administratorer. Viktigere i de større kommuner enn i mindre.
- Klare kommunale mål:
 - Viktigst for administratorer. Viktigere i små kommuner enn i andre.
- Tydeligere kommunale krav:
 - Viktigst for administratorer.

Legetjeneste og skolehelsetjenestearbeid

- Under halvparten sier det finnes stillingsinstrukser for helsestasjon, skolehelsetjeneste.
- Tradisjon og sedvane , og legenes egen definering av innholdet, viktigst for innhold
- Ca halvparten mener fastlegeavtalene gir et godt grunnlag for å organisere nødvendige tjenester. (Færrest i de største kommunene)
- Særlig større kommuner: Mer fastlønnede leger.

På kommunenivå: Liten uenighet

Tiltak i egen kommune

	Kom. overlege	Admini- strator
Behov for større forståelse i kom. lederskap for utfordringer	82	84
Samarb m/nabokommuner om viktige tjenester	80	85
Samarb m/nabokommuner for mer profesjonell administrasjon	63	72

Stimulere samarbeid: Noe uenighet.

Tiltak i egen kommune

	Kom. overlege	Admini- strator
Virkemidler for styrket samarb. fastleger – andre	88	98*
Bedre samarb. sykehus	89	97*
Stimulere fastleger: Kompetanse på kronikere	75	96*
Tydligere kommunale krav til samarbeid med omstj. i avtaler	69	93*

Styringsverktøy: Stor uenighet

Tiltak i egen kommune

	Kom. overlege	Admini- strator
Bedre systemer for innhenting av (styrings)data	74	87*
Styrket analyse- og planleggingskapasitet på det helsefaglige området	71	88*
Sterkere vektlegging av kommunale målsettinger i avtaler	67	83*

Ekspertpanel: Fra erfaring til forslag.

STATUS

- Ansvarlig: Inst. for Samfunnsmedisin/NTNU
- Gjennomføres: Trondheim 23-24 november.
- Deltakere:
 - Praksisfelt (leger): 2
 - Forskere, Samfunnsmedisin: 4
 - Kommunal administrasjon: 2 – 4
 - Forsker, helseøkonomi: 1
 - Forsker, helsetjenester utland: 1
- Leveranse: Konkrete råd/forslag til organisering/styring av legetjenesten i kommunene i lys av samhandlingsreformens utfordringer