

2023 – 2030

Temaplan Legetjenester i Verdal



Vedtatt i kommunestyret 11.12.23 PS 130/23

Temaplan Legetjenester i Verdal

Innhold

1. FORMÅLET MED PLANEN	2
2. LOV OG FORSKRIFTER, SENTRALE FØRINGER, LOKALE PLANER	2
3. SLIK BLE PLANEN TIL	3
4. BEGREPSAVKLARINGER OG FORKLARINGER	4
5. UTFORDRINGSBILDET	4
5.1. BEFOLKNINGSUTVIKLING	4
5.2. HELSETILSTAND (UTVALGTE INDIKATORER)	5
5.3. OPPGAVEPORTEFØLJE I PRIMÆRLEGETJENESTEN	5
5.4. FORVENTNINGER TIL HELSETJENESTENE	5
5.5. REKRUTTERING AV LEGER I PRIMÆRHELSETJENESTEN.....	5
5.6. HELSEPLATTFORMEN.....	5
6. DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I VERDAL	6
6.1. FASTLEGEORDNING.....	6
6.2. INSTITUSJONSTJENESTEN.....	6
6.3. HELSESTASJON.....	6
6.4. FENGSEL.....	7
6.5. SAMFUNNSMEDISIN.....	7
6.6. LEGE I SPESIALISERING DEL I – LIS1	7
6.7. LEGEVAKT.....	7
7. TILTAKSOMRÅDER	7
7.1. KAPASITET OG REKRUTTERING	7
7.2. KOMPETANSE	7
6.2. KVALITETS- OG TJENESTEUTVIKLING.....	8
6.3. SAMHANDLING	8
8. TILTAK	9
9. LENKEDOKUMENTER, KUNNSKAPSGRUNNLAG	12

INNLEDNING

Temaplan for legetjenester er en revisjon av Temaplan for legetjenester, vedtatt i kommunestyret, sak 16/21, møte 01.03.2021

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd. Organisering av fastlegeordningen er kommunens ansvar, og kommunen skal sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c.

Det har i mange år vært betydelige rekrutteringsutfordringer til fastlegeordningen og siden nasjonal handlingsplan for allmennlegetjenesten ble lagt fram våren 2020 har et nytt ekspertutvalg lagt fram sin rapport [Gjennomgang av allmennlegetjenesten](#) våren 2023, og en ny beregningsmodell for basistilskudd ble innført i revidert statsbudsjett fra mai 2023.

Fastlegeordningen er en grunnpilar i helsevesenet og sentral i det medisinskfaglige arbeidet i helse- og omsorgstjenestene. Stabil fastlegeordning gir bedre prioritering og oppfølging slik at befolkningen får de helsetjenestene de har behov for til rett tid. Samarbeid med nabokommunene om virkemidler er viktig for rekruttering og stabilisering av ordningen.

1. FORMÅLET MED PLANEN

Temaplanen inngår i *kommunens plan- og styringssystem* og omhandler kommunens mål, strategier og tiltak for legetjenestene

Planen skal sikre at utviklingen i legetjenestene i Verdal kommune dekker behovene befolkningen har for primærlegetjenester og samfunnsmedisinske legetjenester, og at tjenestene i omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lover og forskrifter. Disse tjenestene er nødvendige for overordnede mål i kommunenes planverk skal kunne nås. Planen skal gi forutsigbarhet for utviklingen i legetjenesten og beslutningsgrunnlag til bruk i politiske og administrative prosesser knyttet til utvikling av legetjenesten.

Helse-, omsorg og velferdstjenestene i Verdal skal dekke hele livsløpet med tjenestetilbud til familier med barn, voksne med nedsatt funksjonsevne og eldre med sykdom og funksjonstap. De som har behov for kommunale helse, omsorg og velferdstjenester, skal oppleve en hverdag med aktivitet og mestring som fundament for trygghet og tilhørighet. Den enkelte skal, så langt det er mulig, ha medvirkning på utforming av tjenestetilbudet.

Målbildet er at befolkningen i Verdal skal ha tilgang til å velge fastlege i Verdal og ha en legetjeneste som er stabil, kompetent og samarbeidende og som brukes på en hensiktsmessig måte. **Verdal kommune er en utviklende og lærende kommune som er attraktiv å jobbe og bo i.**

2. LOV OG FORSKRIFTER, SENTRALE FØRINGER, LOKALE PLANER

Kort om hovedbestemmelsene i de mest sentrale lover og forskrifter.

Helse og omsorgstjenesteloven gjelder for alle helse og omsorgstjenester som ytes i kommunen/har avtale med kommunen og har som formål å:

- å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.
- fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
- sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
- bidra til at ressursene utnyttes best mulig

Fastlegeforskriften er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til.

Folkehelselovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Forskrift om pasient – og brukerrettigheter i fastlege ordningen er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven og skal bidra til at innbyggerne får oppfylt sin rett til å stå på en fastleges liste.

Helsepersonelloven gjelder for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i landet. Formålet er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Folketrygdlovens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall. Loven skal bidra til utjevning av inntekt og levekår over den enkeltes livsløp og mellom grupper av personer. Loven skal bidra til hjelp til selvhjelp med sikte på at den enkelte skal kunne forsørge seg selv og klare seg selv best mulig.

Kommunale strategier er beskrevet i [Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030 \(framsikt.net\)](https://www.framsikt.net/)

3. SLIK BLE PLANEN TIL

I denne revisjonsprosessen har en arbeidsgruppe bestående av fastleger utarbeidet viktige innspill fra fastlegene, mens sykehjemslegene har levert egne innspill. Innspillene følger med som vedlegg til politisk behandling av planen. Samarbeidsutvalget i fastlegeordningen har drøftet problemstillinger og gjennomgått innspill. Øvrige helsetjenester i kommunen har vært lite involvert. Administrativ ledelse av legetjenesten og kommuneoverlege har koordinert prosessen og sammenfattet dokumentet.

4. BEGREPSAVKLARINGER OG FORKLARINGER

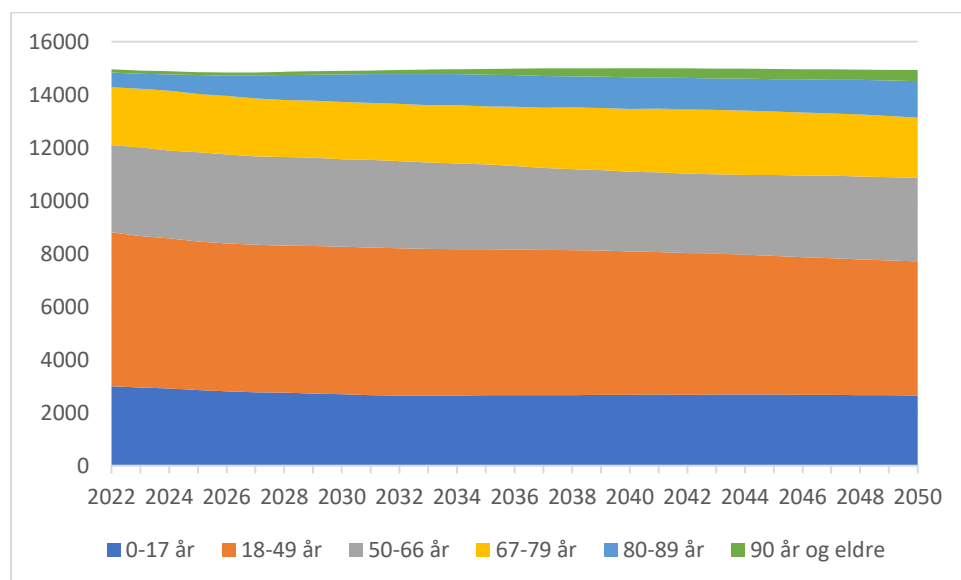
Primærhelsetjeneste: Helsetjeneste som ytes i kommunen. **Spesialisthelsetjeneste:** helsetjeneste som ytes i sykehus/poliklinikk/avtalespesialister. Det er slik at spesialisthelsetjenesten har ansvar for å gi slik helsehjelp som krever spesialisthelsetjenestekompetanse, mens all annen helsehjelp er det kommunen som skal sørge for. **Helsehjelp** er handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell. **Primærlege** og **allmennlege** er begreper som brukes om hverandre og betyr leger som jobber i primærhelsetjenesten, det vil si i kommunehelsetjenesten, og skal ha en bred og generell kunnskap om alle sykdommer og alminnelige helseutfordringer. **Spesialist i allmenntmedisin** er en allmennlege som har gjennomført et definert spesialiseringssløp i allmenntmedisin og blitt godkjent av helsedirektoratet etter definerte kriterier. **Fastlege** er en allmennlege som har avtale med kommunen om å drive allmenntpraksis i fastlegeordningen, det vil si **fastlegeavtale**. **Kommunen har plikt til å sørge for** at innbyggerne kan stå på liste hos en fastlege. Innbyggerne har **rett til** å stå på liste hos en fastlege.

Fra 01.03.19 er det et krav at alle leger kommunen inngår fastlegeavtale med er spesialister eller under spesialisering i allmenntmedisin. **LIS** er forkortelse for Lege I Spesialisering, i den nye spesialiseringssordningen som gjelder for alle leger er det tre deler; del 1 (**LIS1**) er det som tidligere ble kalt turnuslege, del 2 gjelder bare for sykehusspesialiteter, del 3 (**LIS3**) i allmenntmedisin varer i minst 5 år etter ferdig LIS1.

5. UTFORDRINGSBILDET

5.1. Befolkningsutvikling

Aldersfordeling (kilde SSB)



5.2. Helserelaterte faktorer

Indikator	Verdal	Trøndelag	Norge
Flyktninger mottatt i 2022 + (hittil 2023)	125+(180)		
Arbeidsledighet (2018, i %, alder 30-74)	2,4	1,4	1,8
Uføre 18 – 67 (2020, %)	12,3	10,0	9,2
Uføre 30 – 44 (2020, %)	7,8	5,6	4,7
Medisinbruk psykiske lidelser, brukere pr 1000 0-74 år (2019-2021)	103,9	71,9	75,9
Medisinbruk mot astma og KOLS, brukere pr 1000 0-74 år (2019-2021)	90,3	73,5	81,5
Medisinbruk smertestillende, brukere pr 1000 0-74 år (2019-2021)	261	247	227
Dødelighet før 75 års alder *	273	248	262
Dødelighet før 75 års alder * årsak hjerte/kar	56,6	47,8	46,2
Dødelighet før 75 års alder * årsak kreft	103,6	101,5	106,2
Røyking gravide (%)	3,1	1,5	2,4

* antall pr 100 000 standardisert for kjønn og alder, 10 års glidende gjennomsnitt (2013-2022) pr år.

5.3. Oppgaveportefølje i primærlegetjenesten

Nye tilbud og endret organisering i helsetjenestene gjør det mulig å flytte oppgaver mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og også mellom profesjoner. Bl.a. helsepersonellkommisjonen sin rapport [NOU2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#) sier at vi må planlegge for oppgaveglidning og endring i organisering.

5.4. Forventninger til helsetjenestene

Økende behandlingsmuligheter gir også økte forventninger og behov i befolkningen, og fastlegene er inngangsporten for videre behandling og i varierende grad for oppfølgingen. Det forventes stor tilgjengelighet for alle typer problemstillinger i mange kanaler. I økende grad er det mulig å kjøpe til private tjenester der det offentlige helsevesenet prioriterer annerledes.

Beredskap for akutt behov for helsehjelp må også ivaretas ved godt organisert legetjeneste som er viktig for befolkningens helse og trygghet.

5.5. Rekruttering av leger i primærhelsetjenesten

Nasjonale utredninger, sist ekspertutvalget for allmennlegetjenesten [Gjennomgang av allmennlegetjenesten \(regjeringen.no\)](#) Behovet for grep er erkjent, ekspertutvalgets 59 forslag i kortversjon finnes fra side 340 i rapporten.

5.6. Helseplattformen

Verdal kommune har tatt i bruk Helseplattformen for sine helsetjenester. Helseplattformen har ikke en ferdigutviklet modul for fastlegene, men dette skal komme. Kommunen kan ikke gi pålegg om at selvstendig næringsdrivende legesenter skal ta i bruk Helseplattformen eller andre journalløsninger. Forutsatt at Helseplattformen utvikler en velfungerende modul for fastleger og at systemet for øvrig blir velfungerende, vil det være i kommunens interesse at systemet tas i bruk av alle helseaktører, inkludert fastlegene.

6. DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I VERDAL

6.1. Fastlegeordning

I Verdal er det 4 legesentre og for tiden 15 fastlegehjemler. I fire av disse er det fortiden midlertidige løsninger og hjemlene er ikke tildelt en fast lege. Av de 11 faste legene er 8 spesialister i allmennmedisin og de øvrige under spesialisering (LIS3).

Legesenter	Listeinbyggere	Hjemler
Stekke	4200	To selvstendig næringsdrivende
		En selvstendig næringsdrivende med 8.2 avtale*
		En fastlønnnet lege
		En LIS1 lege
Ørmelen	3600	Tre selvstendig næringsdrivende
		En fastlønnnet
Verdalsøra	3600	Tre selvstendig næringsdrivende
		En selvstendig næringsdrivende med spesialavtale
		En LIS1
Verdal	2250	Tre hjemler betjent via vikarbyrå
		En LIS1 (midlertidig lokalisert til Verdalsøra)

*8.2 avtale i hht rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen, ASA4310, som helt kort betyr at kommunen beholder basistilskuddet og dekker alle utgifter, mens lege beholder egenandeler og refusjoner.

Kommunen hadde ved årsskiftet 15 000 innbyggere og samlet 13 700 listeplasser og ingen ledige plasser på fastlegelistene. Det er dermed ca 1300 innbyggere i Verdal som må ha fastlege i annen kommune, det er ingen tilbud om fastlege i kommunen for innflyttere og ingen mulighet for å bytte fastlege.

6.2. Institusjonstjenesten

Verdal Bo- og Behandlingscenter har fra høsten 2023 116 sykehjemsplasser, fordelt slik:

Korttidsplasser	Lege pr i dag	Anbefalt norm fra NFAS* (12 pasienter pr legestilling)
2 KAD		3 * 100%
4 palliative		
30 ordinære		
4 overbelegg		1/3 * 100%
Langtidsplasser		(80 langtidspasienter pr legestilling)
80		1 * 100%
16 Åpnes primo 24		1/5 * 100%
SUM	2,7 stillinger	4,75 stillinger

*NFAS = Norsk forening for alders- og sykehjemsmedisin (legeforeningen)

Fra jan 2022 er to leger fast ansatt i 100% stilling, en i 50% stilling og 1 midlertidig i 20% stilling som sykehjemsleger. Disse er institusjonenes leger og står for den medisinskfaglige oppfølgingen av beboerne i institusjonene og inngår i den faglige ledelsen og utviklingen av tjenestene i institusjonene. Alle tre er spesialister i allmennmedisin en har tillegg spesialkompetanse i palliativ medisin er fast ansatt i kommunen.

6.3. Helsestasjon

Område	Legestilling	Status
Sped- og småbarnskontroll	3 * 20%	2 * 20% ikke besatt

Helsestasjon for ungdom	2 t/uke	Ikke besatt (delvis LIS1)
Flyktningehelsetjenesten	50%	Vikar i 20%

6.4. Fengsel

Fengselshelsetjenesten har lege ansatt i 20 % stilling.

6.5. Samfunnsmedisin

Verdal kommune har kommuneoverlege ansatt i 100% stilling som kommunens medisinskfaglige rådgiver. For tiden har denne 50% permisjon.

6.6. Lege I Spesialisering del I – LIS1

Verdal har siden mars 2022 hatt tre LIS1-stillinger.

6.7. Legevakt

Verdal har organisert sin legevaksordning utenfor kontortid i Innherred Interkommunale legevakt IKS sammen med Levanger, Inderøy og Frosta. Alle fastlegene i deltakerkommunene deltar i vaktordning, med unntak som gis i samsvar med ASA4310.

Til tross for veldrevet og velorganisert legevakt opplever en stor andel av fastlegene at det er for hyppige vakter og at dette er en faktor som hemmer rekruttering.

Fastlegene foreslår å rekruttere tre leger til fulltids legevakt-arbeid. Dette kan innebære et behov for å praktisere i åpen uselektert allmennpraksis på dagtid tilsvarende to år på full tid for å oppnå spesialitet i allmennmedisin.

7. TILTAKSOMRÅDER

På bakgrunn av utfordringsbildet og dagens status er det identifisert fire tiltaksområder som det må satses på for å oppnå målene om at befolkningen i Verdal skal ha tilgang til å velge fastlege, ha en legetjeneste som er stabil, kompetent og samarbeidende og som brukes på en hensiktsmessig måte.

7.1. Kapasitet, rekruttering og stabilisering

Verdal kommune må beholde etablerte fastleger og rekruttere nye leger til ledige hjemler og til nyopprettede hjemler, for å dekke behov for økt kapasitet, og til nødvendig overkapasitet til at innbyggerne reelt har flere åpne lister å velge mellom i egen kommune.

Det legges til rette for etablering av egnede lokaler for nytt eller nye legesenter.

For stabilitet og kontinuitet ser Verdal kommune selvstendig næringsdrift som den mest vanlige driftsform for fastlegetjenesten i Verdal kommune, men det er nødvendig også å legge til rette for ulike driftsformer for leger som ønsker dette.

God dekning av kommunale legeoppgaver i sykehjem, helsestasjon, flyktningehelsetjeneste og fengsel er viktig både for tjenestetilbudet til brukerne og stabilitet i legetjenesten.

7.2. Kompetanse

Alle leger i kommunen må være spesialister eller i spesialiseringsløp mot allmennmedisin, evt samfunnsmedisin. Leger med interesser innenfor særskilte kompetanseområder søker aktuell kompetanseheving, og alle spesialister vedlikeholder sin spesialitet.

7.3. Kvalitets- og tjenesteutvikling

Legetjeneste av god kvalitet bidrar til at pasientforløpene er helhetlige og trygge, og at pasientene ivaretas på laveste effektive omsorgsnivå. Fastlegene skal være aktive drivere av tjenesteutvikling og bidra til at ressursene i helsetjenesten prioriteres riktig.

7.4. Samhandling

Godt samarbeid mellom fastlegene, øvrig helsetjeneste og andre aktører i Verdal kommune, og videre med spesialisthelsetjeneste og eksterne aktører er viktig for at tjenestene fungerer best mulig for innbyggerne i Verdal. Gjennom god samhandling skal ressursene utnyttes best mulig. Utvikling innen alle tjenestene virker inn på samarbeidsparter. Det er derfor avgjørende at legetjenesten er integrert i samarbeidet internt i kommunehelsetjenesten og involvert i samhandling med helseforetaket. Fastlegene skal involveres i alle relevante prosesser.

Innspill fra fastlegegruppen	Gjennfinnes i tiltakspunkt
Kommunalt tillegg til basistilskudd endres til å beregnes fra månedlig utbetalt basistilskudd, uten begrensning på listelengde	7.1.1
Etableringstilskudd til nye leger i privat næringsdrift	7.1.2
Kompensasjon ved sykefravær 10 dg /år	7.1.3
Legge til rette for at fastlegene kan redusere listelengde	
Opprette og rekruttere til minimum tre nye fastlegehjemler	7.1.2
Unngå tilpliktning til offentlige oppgaver	7.1.6, 7.1.7
Legge til rette for kvalitetsforbedringer og pasient- og brukersikkerhet	7.3.1
Honorering av møtedeltakelse tilsvarende takst 14/14d	7.4.2
Arbeide for fast ansatte leger på legevakt for å redusere vaktbelastning	
Kommunen dekker kostnader til utstyr og medikamenter for akutt livreddende behandling/beredskap	7.3.6
Bistå med å skaffe egnede lokaler til videreføring av hjemler ved tidligere Verdalsklinikken	

Innspill fra sykehjemslegegruppen	Gjennfinnes i tiltakspunkt
Øke antall legesettillinger i institusjonstjenesten	7.1.6

Det skal gjennomføres regelmessige og forberedte møter med god dialog i lokalt samarbeidsutvalg (LSU) mellom fastlegene og kommuneadministrasjonen. Partssamarbeid mellom administrativ ledelse og tillitsvalgte videreføres.

Tiltak som innebærer økonomiske prioriteringer behandles årlig i forbindelse med budsjett og økonomiplan

Tiltak for å redusere vaktbelastning må tas i samarbeid med de andre kommunene i legevaktsamarbeidet og står derfor ikke som eget punkt i tiltaksoversikten i kapittel 8. Det er et klart ønske fra Verdal at det tilsettes noen leger i legevakta som har dette som sin hovedarbeidsplass. Denne kapasiteten bør være så stor at legene i Verdal (og samarbeidskommunene) kan velge om de vil delta i legevaktsarbeid utenfor arbeidstid.

8. TILTAK

Tiltaks- område	*	TILTAK	BESKRIVELSE	KOSTNAD			
				2024	2025	2026	2027
7.1		MÅL: Det er tilstrekkelig kapasitet i legetjenestene i Verdal kommune					
KAPASITET OG REKRUTTERING	7.1.1	Kommunalt tillegg til basistilskudd	Rekrutterende og stabiliserende tiltak for å beholde etablerte fastleger. Innretning av tilskuddet beskrives i vedlegg	2 000 000			
	7.1.2	Opprette tre nye hjemler m/etableringsstøtte	Etableringsstøtte pr hjemmel 500 000	Vurderes i planperioden			
	7.1.3	Kompensasjon ved sykefravær	Kommunen kompenserer for 10 dager/år ved egen sykdom og syke barn	500 000			
	7.1.4	Hjelp til å skaffe vikar	Kommunen går tidlig inn i arbeidet med å skaffe vikar når dette er nødvendig og leier praksisen i hht egen avtale. (Kostnad anslagsvis 300 000/mnd med vikar)	1 500 000			
	7.1.5	Etablere nytt legesenter	Trenger plass til ledige og nye hjemler + LIS1. Ta høyde for plass til LINK-studenter				
	7.1.6	Rekruttere flyktningeleger	Ansette lege i flyktningehelsetjenesten i 50% stilling	800 000			
	7.1.7	Rekruttere ny sykehjemslege	Det ansettes ny sykehjemslege når nye plasser tas i bruk		1 600 000		
7.2		MÅL: Alle leger er spesialister eller i spesialisingsløp og utvikler stadig sin kompetanse					
KOMPETANS F	7.2.1	Veiledning **	Kommunen inngår veiledningsavtale med individuell veileder til hver nyutdannet lege. I hht ALIS-avtale 75710 pr år pr veileder (57,75 t) Praksiskompensasjon dekkes ikke i dagens ordning SFS 2305 pkt 4.3 mulig parallell, 306 kr/t, (6 ALIS)	Vurderes i planperioden			

	7.2.2		Kurs for veileder m/praksiskompensasjon for fravær 21 000 pr veileder *1	Vurderes i planperioden			
	7.2.3	Individuell utdanningsplan	Det utarbeides individuell utdanningsplan for alle nyutdannede leger som kommunen ansetter eller tildeler fastlegehjemmel. (tiltak)	Oppdrag			
	7.2.4	Videre og etterutdanning for fastleger.	Kompensasjon for nødvendig fravær fra praksis i forbindelse med kurs og veiledningsgrupper for LIS3 leger dekkes av ALIS-tilskudd Praksiskompensasjon for næringsdrivende ALIS 306 kr/t fravær fra praksis 40 000 * 6 ALIS	Vurderes i planperioden			
			Kompensasjon for fravær fra praksis i forbindelse med kurs for etterutdanning (for spesialister) 10500 * 4 * antall spesialister (snart 9) pr år	Vurderes i planperioden			
	7.2.5	Videre- og etterutdanning for sykehjemsleger					
	7.2.6	Akuttmedisinsk kompetanse ved legesentre	Inntil 2 medhjelpere ved hvert legesenter tilbys kurs gjennom kommunen når legevakta arrangerer akuttmedisinkurs. Kursavgift ca 6000 pr pers, 2 dg	Vurderes i planperioden			
	7.2.7	Faglig forum for leger i Verdal		Oppdrag			
	7.3	MÅL: Verdal kommune har god kvalitet i helsetjenestene					
KVALITETS OG TJENESTEUTVIKLING	7.3.1	SKIL-kommunesamarbeidet videreføres	Kommunen kompenserer for nødvendig fravær i praksis for deltakelse i kurs i kvalitetsarbeid 15 * 4 * 3t	Utredes			
			40 000 SKIL-avtale + 4500 pr lege for Medrave	Vurderes i planperioden			
	7.3.2	System og strukturer for avvik og forbedringsforslag utvikles videre		Oppdrag			
	7.3.3	Kommuneoverlegen tilbyr bistand ved tilsynssaker		Oppdrag			
	7.3.4	Det etableres rutiner for rapportering fra fastlegene	Kunnskap fra fastlegetjenesten bidrar til utviklingsarbeid i tjenestene for øvrig	Oppdrag			

	7.3.5	Sykehjemsleger deltar i fag – og utviklingsarbeid i institusjonstjenesten		Oppdrag			
	7.3.6	Rutiner for akuttberedskap tydeliggjøres	Kommunen dekker kostnader til utstyr og medikamenter for akutt livreddende behandling/beredskap	Vurderes i planperioden			
7.4		MÅL: Verdal kommune har et godt samarbeid og god ressursutnyttelse i hele helsetjenesten					
SAMHANDLING	7.4.1	Samarbeidsutvalget for fastlegeordningen (SU)	Brukes aktivt til gjensidig informasjon om og drøfting av saker som angår legetjenesten Godtgjøres tilsvarende takst	Oppdrag Vurderes i planperioden			
	7.4.2	Fast sats for møtegodtgjøring	Møter i regi/etterspurt av kommunen kompenseres tilsvarende taks 14/14d (879/145)				
	7.4.3	Skriftlige uttalelser fra legegruppen	Innhentes i politiske saker hvor uttalelser fra leger skal gjengis	Oppdrag			
	7.4.4	Fastleger og leger i annet klinisk arbeid i kommunen (sykehjem, helsestasjon, fengsel) utvikler samarbeidsrutiner		Oppdrag			
	7.4.5	Kommunen utvikler rutinene for oppfølging av kvalitetsarbeidet	Strukturert dialog med hvert legesenter om kvalitetsarbeid Kommunen ber alle fastleger bruke 2 t pr år i møte med faglig administrasjon for kvalitetsoppfølging	Oppdrag Vurderes i planperioden			
	7.4.6	Institusjonstjenesten involverer sykehjemslege i kvalitets- og utviklingsarbeid	Sykehjemslege inkluderes i institusjonens lederteam	Oppdrag			
	7.4.7	Fastleger inkluderes i samarbeidsarenaer med spesialisthelsetjenesten					

	7.4.8	«Vårsamling» som arena gjeninnføres	Fellesarenaer utvikles videre for legetjenesten og øvrige kommunale tjenester for faglig og relasjonell utvikling.	Vurderes i planperioden			
			Frikjøp/møtegodtgjørelse for Vårsamling	Vurderes i planperioden			

9. LENKEDOKUMENTER, KUNNSKAPSRUNNLAG

<p>Statlige føringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lov om folkehelsearbeid • Lov om kommunale helse og omsorgstjenester • Forskrift om fastlegeordning i kommunene - Lovdata • Lov om pasient og brukerrettigheter • Lov om sosiale tjenester i NAV • Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne • Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) • Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker • Plan- og bygningsloven • Stortingsmelding nr. 47 (2008/2009) Samhandlingsreformen • Meld.St.26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» • Meld.St.15 (2017-2018) «Leve hele livet» • NOU 2018:16 Det viktigste først • Meld. St. 15 (2022–2023) – «Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar» 	<p>Regionale føringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027 <p>Kommunale plan- og styringsdokumenter og andre relevante dokumenter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planstrategi 2021-2024 • Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030 • Økonomiplan (presentasjon) Verdal kommune 2024-2027 <p>Samarbeidspartneres strategiske planer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsplan for Helsefellesskapet i nordre Trøndelag for perioden 2022-2025
--	--

