



Verdal kommune

Temaplan Legetjenester i Verdal

2020-2030

Innhold

1. FORMÅLET MED PLANEN	3
2. LOV OG FORSKRIFTER, SENTRALE FØRINGER, LOKALE PLANER	4
3. BEGREPSAVKLARINGER OG FORKLARINGER	5
4. DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I VERDAL	5
4.1. FASTLEGEORDNING	5
4.2. SYKEHJEMSLEGE	5
4.3. HELSESTASJON	6
4.4. FENGSEL	6
4.5. SAMFUNNSMEDISIN	6
4.6. LEGE I SPESIALISERING DEL I – LIS1 – TIDLIGERE KALT TURNUSLEGE	6
5. UTFORDRINGER OG MULIGHETER	6
5.1. BEFOLKNINGSUTVIKLING	6
5.2. HELSETILSTAND (UTVALGTE INDIKATORER) – OPPDATERES! FOLKEHELSE OG SOSIAL ULIKHET?	6
5.3. BRUK AV LEGETJENESTER	8
5.4. OPPGAVEPORTEFØLJE I PRIMÆRLEGETJENESTEN	8
5.5. FORVENTNINGER TIL HELSETJENESTENE	9
5.6. REKRUTTERING AV LEGER I PRIMÆRHELSETJENESTEN	9
5.7. KOMPETANSE OG KVALITETSUTVIKLING	9
5.8. SAMHANDLING	9
5.9. HELSEPLATTFORMEN	10
6. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVE ORGANISERINGSMÅTER FOR LEGETJENESTEN I VERDAL	10
6.1. FASTLEGENE ER SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE OG DRIVER PRIVATE LEGESENTRE	10
6.2. FASTLEGENE ER SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE OG KOMMUNEN TILRETTELEGGER FOR KOMPETANSEHEVING OG TRYGGHET	11
6.3. FASTLEGENE ER SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE OG KOMMUNEN HAR ULIKE ROLLER I LEGESENTRE	11
6.4. BLANDING AV SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE OG KOMMUNALT ANSATTE FASTLEGER	11
6.5. KOMMUNEN ETABLERER KOMMUNALT DREVET LEGESENTER MED FAST ANSATTE LEGER	11

VURDERING:	11
7. MÅL, STRATEGIER OG TILTAK.....	11
8. LENKEDOKUMENTER, KUNNSKAPSGRUNNLAG.....	15

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 kommunens 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 og ha en legetjeneste som er kompetent og samarbeidende som brukes på en hensiktsmessig måte, og at **Verdal kommune er en utviklende og lærende kommune som er attraktiv å jobbe og bo i.**

Planen beskriver også alternative scenarier for drift av fastlegetjenesten (Punkt 5)

I utarbeidelsen av planen har en arbeidsgruppe bestående av samfunnsplanlegger, administrativ ledelse av legetjenesten og kommuneoverlege ledet prosessen. Fastlegene har gjennomført workshop og kommet med innspill, øvrige helsetjenester i kommunen har kommet med innspill

og samarbeidsutvalget i fastlegeordningen har drøftet problemstillinger og innhold i sine møter mens kommuneoverlegen har koordinert arbeidet.

2. LOV OG FORSKRIFTER, SENTRALE FØRINGER, LOKALE PLANER

Helse og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Inkludert i dette er allmennlegetjenester i form av fastlegeordning og legevakt, samt krav til andre kommunale legetjenester som kommer fram gjennom at tjenestene skal organiseres faglig forsvarlig eller gjennom spesifikke forskrifter som f.eks. legetjeneste i sykehjem.

Kommunen skal også ha ansatt kommunelege som skal utføre oppgaver gitt direkte i lov eller gjennom instruks i kommunen. Kommunelegen skal være medisinsk faglig rådgiver for kommunen.

Folkehelseloven pålegger kommunen å ga nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse til å ivareta oppgaver gitt i loven, blant annet rådgiving i kommunens folkehelsearbeid og utøvelse av hastekompetanse innen miljørettet helsevern, smittevern og beredskap, samt oppgaver gitt gjennom kommunens delegeringsreglement.

Lenker til relevante lover, forskrifter, sentrale avtaler og førende dokumenter finnes i kapittel 7.

Mål og strategier fra kommunedelplan helse, omsorg og velferd i Verdal er summert i tabellen som følger:

MÅL	STRATEGI
Folkehelsen i Verdal skal være på nivå med, eller over, sammenlignbare kommuner	Forsterke innsatsen som bidrar til å begrense behovet for helse-, omsorg- og velferdstjenester
Brukerne skal oppleve at det kommunale tjenestetilbudet er et godt supplement til et aktivt og selvstendig hverdagsliv	Kommunale helse-, omsorg- og velferdstjenester skal ha kvalitetsstandarder som bidrar til stor grad av egenmestring
Boliger og infrastruktur skal legge til rette for at flest mulig kan klare seg selv, og ha aktive og meningsfulle dager	Bidra til oppgradering og universell utforming av eksisterende boliger. Være en aktiv bidragsyter i utforming av lokalmiljøene med tanke på bruk og framkommelighet
Verdal skal være en foregangskommune i å utvikle nye former for samvirke mellom det offentlige og lokalsamfunnet	Oppgaver som kan løses av frivillige organisasjoner skal videreutvikles og tas i bruk på nye måter
Verdal skal være en foregangskommune i utvikling og bruk av velferdsteknologi	Velferdsteknologi skal bli en ressurs for brukerne, slik at de får bedre muligheter til å mestre hverdagen

3. 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, dvs 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 allmennpraksis i fastlegeordningen, dvs **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.

4. DAGENS STATUS FOR LEGETJENESTEN I VERDAL

4.1. Fastlegeordning

Verdal Kommune har pr mai 2019 14 fastlegehjemler som er i drift. Disse hjemlene er fordelt på fire legesentre. Alle fastlegene er selvstendig næringsdrivende og har individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen med Verdal Kommune. Fra sommeren 2018 til d.d. er to av fastlegehjemlene oppsagt, slik at hjemlene betjenes av vikarer.

Verdals fastleger er i snitt 42 år (27 – 53) og har 1068 (500 – 1400) pasienter på lista. 8 er spesialister i allmenntmedisin, de øvrige under spesialisering.

4.2. Sykehjemslege

Pr mai 2019 en lege fast ansatt i 100% stilling og en i 50% 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. Begge disse er spesialister i allmenntmedisin. Ytterligere en spesialist i allmenntmedisin med spesialkompetanse i palliativ medisin er fast ansatt i kommunen, men pr i dag fungerende som vikar i fastlegeordningen.

4.3. Helsestasjon

Helsestasjonen har 3 leger ansatt i 20 % stilling. Disse er knyttet til sped- og småbarnskontrollprogrammet ved helsestasjonen. I tillegg har helsestasjon for ungdom en lege ansatt 2 timer pr uke.

4.4. Fengsel

Fengselshelsetjenesten har lege ansatt i 20 % stilling.

4.5. Samfunnsmedisin

Verdal kommune har kommuneoverlege ansatt i 100% stilling som kommunens medisinskfaglige rådgiver. Til denne stillingen ligger funksjonen som kommunens smittevernlege, oppgaver innen psykisk helsevern, miljørettet helsevern og funksjoner knyttet til beredskap. Kommuneoverlegen inngår i helsefaglig ledelse i kommunen og i folkehelsearbeidet. Kommuneoverlegen er delegert oppgaven å godkjenne læringsmål i spesialistutdanningen for leger og ivaretar kommunens faglige lederfunksjon opp mot fastlegetjenesten.

4.6. Lege i Spesialisering del I – LIS1 – tidligere kalt turnuslege

Verdal har i mange år hatt to turnuslegestillinger. Disse har endret betegnelse fra 01.03.18 til «Lege i Spesialisering» heretter kalt LiS. Funksjonelt er det ingen endring.

5. UTFORDRINGER OG MULIGHETER

5.1. Helsetilstand (utvalgte indikatorer)

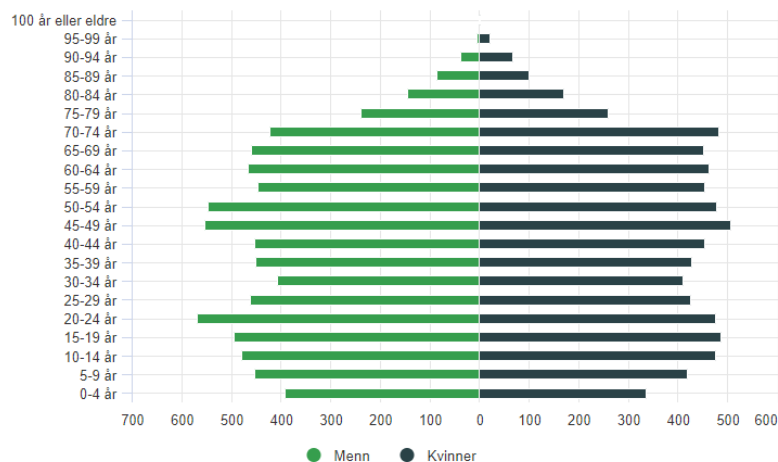
Indikator	Verdal	Nord-Trøndelag	Norge
Arbeidsledighet (2018, i %, alder 30-74)	1,9	1,6 (Trøndelag)	2,1
Uføre 18 – 67 (2017 i %)	13,8	12,6	9,8
Uføre 25 – 34 (2017 i %)	5,1	4,1	2,7
Uføre 35 – 44 (2017 i %)	8,1	7,1	5,4
Innleggelser somatikk pr 1000	175	163	150
Innleggelser psykiske lidelser pr 10 000 (tall på kommunenivå ikke tilgjengelig)		115	128
Medisinbruk psykiske lidelser, brukere pr 1000 0-74 år (2016-2018)	97,4	67,4 (Trøndelag)	71,2
Medisinbruk mot astma og KOLS, brukere pr 1000 0-74 år (2016-2018)	92,4	72,8	80,8

Medisinbruk hjerte/kar, brukere pr 1000 0-74 år (2016-2018)	174,0	161,5	169,4
Medisinbruk diabetes, brukere pr 1000 0-74 år (2016-2018)	36,0	29,9	30,9
Antall personer i kontakt med fastlege/legevakt pr 1000 Psykiske lidelser	80,8	67,4	71,2
Antall personer i kontakt med fastlege/legevakt pr 1000 hjerte/kar	111,0	98,1	104,8
Dødelighet før 75 års alder pr 100 000 std i gruppen alle årsaker	277,3	253,7	268,1
Dødelighet før 75 års alder pr 100 000 std i gruppen hjerte/kar	67,5	53,2	51,6
Dødelighet før 75 års alder pr 100 000 std i gruppen kreft	106,0	104,0	109,8
Dødelighet før 75 års alder pr 100 000 std i gruppen KOLS	34,4	34,3	38,8

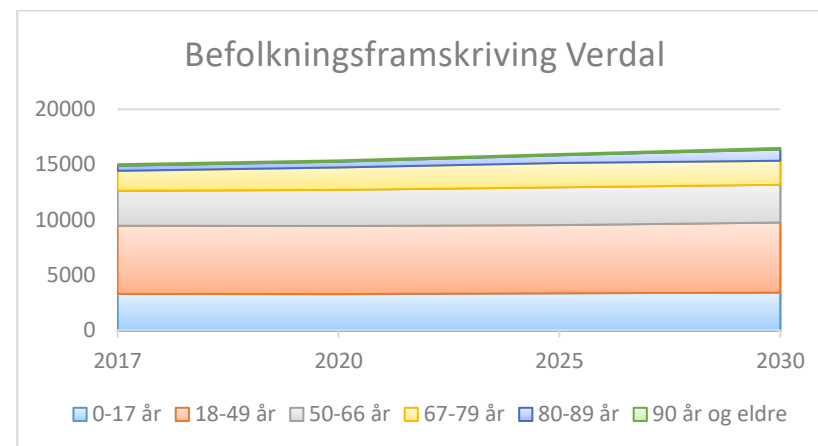
Tidlig død, kommentarer: Verdal ligger over gjennomsnittet i landet og fylket for dødsfall før 75 års alder. For menn er det særlig hjerte-karsykdom som er hyppigere dødsårsak i Verdal, og trenden faller langsommere enn i fylket samlet og i landet. Også kvinner ligger betydelig over i hyppighet for dødsfall pga hjerte/karsykdom, mens kreft er mindre hyppig. I tilgjengelig statistikk er de fleste tallene fra 2017 og tidligere, slik at fylkestallene er fra Nord-Trøndelag.

5.2. Befolkningsutvikling

1) Aldersfordeling (kilde SSB)



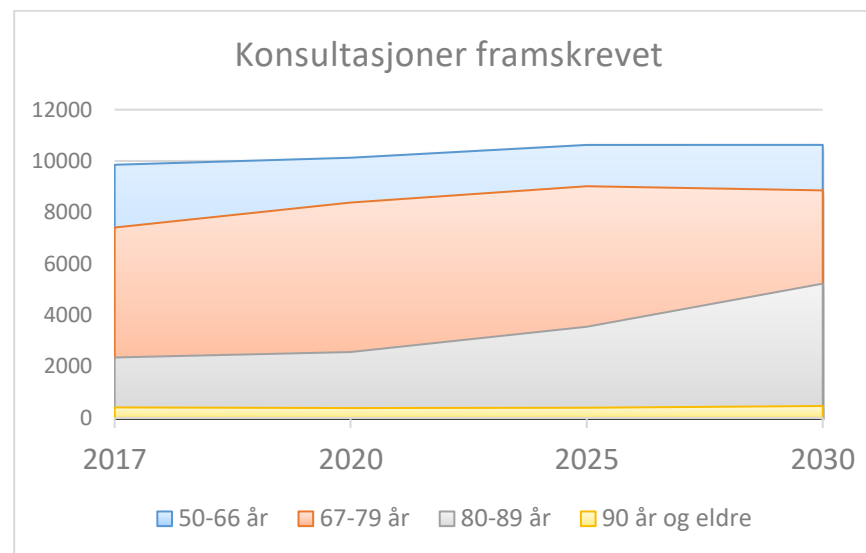
Kilde: Befolkning, Statistisk sentralbyrå



5.3. Bruk av legetjenester

I følge SSB gikk befolkningen til fastlege i snitt 2,7 ganger i Nord-Trøndelag og 2,6 ganger i landet som helhet. De eldre går oftere til lege, og dersom man legger gjennomsnittlig legesøkning for de ulike aldersgruppene i Nord-Trøndelag i 2016 til grunn vil dette føre til følgende utvikling i antall konsultasjoner hos fastlege i Verdal fram mot 2030 hos befolkningen over 50 år.

Det må påregnes en økning i antall konsultasjoner, særlig konsultasjoner for personer mellom 80 og 89 år. Totalt antall konsultasjoner hos fastleger i Verdal var 44500 for alle aldersgrupper i 2018.



5.4. Oppgaveportefølje i primærlegetjenesten

Samhandlingsreformen har som uttalt mål å flytte oppgaver til hensiktsmessig nivå, og forutsetter at endel oppgaver som tidligere hørte til i spesialisthelsetjenesten flyttes til primærhelsetjenesten. Andre oppgaver som flyttes som følge av nasjonale strategier. Det pågår flere prosesser som kan endre oppgavefordeling mellom fastleger og andre yrkesgrupper, her følger eksempler på oppgaver som er endret/vurderes endret:

- Oppfølging i henhold til pakkeforløp, koordinator-oppgaver flyttes i varierende grad til fastlegene
- Førerkortvurderinger – oppgaver flyttet fra Fylkesmannen til fastlegene
- Attestasjon av fravær for sykdom i videregående opplæring – oppgave lagt til fastlegene
- Kvinnehelse - oppgaveoverføring til helsestasjon

- Medikamentoppfølging – oppgaveoverføring til apotek og hjemmetjeneste

5.5. 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. Ny teknologi gir flere muligheter for kommunikasjon og det forventes at primærlegetjenesten er tilgjengelig på flere plattformer. Forventninger og krav finnes også igjen i lovverk med forskrifter, hvor primærhelsetjenestens plikt og behov for å prioritere ikke framgår tydelig bortsett fra for akutte situasjoner. Dette utfordrer særlig primærlegene i å prioritere riktig ut fra behov, nytte og ressurser. Velferdsstaten er under press, og utvikling i retning av større sosial ulikhet i helse vil skje hvis ikke dette er i fokus. Beredskap for akutt behov for helsehjelp må også ivaretas ved godt organisert legetjeneste viktig for befolkningens helse og trygghet.

5.6. Rekruttering av leger i primærhelsetjenesten

Det har vært økende vanskeligheter med å rekruttere fastleger de siste årene. Utfordringene har vært økende i stadig mer sentrale strøk, og det har vist seg vanskelig å overdra veletablerte næringsvirksomheter. Flere kommuner har opprettet faste stillinger for leger og driver kommunale legesentre. Det er gjennom sentrale forhandlinger mellom legeforeningen, staten og KS i 2018 lagt føringer for å styrke fastlegeordningen framover. Behovet for kapasitetsøkning er avhengig av hvordan oppgavefordeling i helsetjenestene utvikles. Verdal er i en situasjon hvor det må planlegges langsiktig sammen med fastlegene for lokaler for nye leger som rekrutteres.

5.7. Kompetanse og kvalitetsutvikling

Fra 01.03.19. gjelder nye forskrifter om spesialisering. Kommunene skal registreres som utdanningssted hos helsedirektoratet, og det skal i samråd med lege under spesialisering skrives plan for spesialiseringsløpet. Kommuner med medisinskfaglig kapasitet i ledelsen vil kunne utnytte mulighetene for tjenesteutvikling i samspill med legene i forbindelse med dette. Kommunene har ansvar for at fastlegeordningen også etterlever forskrift om kvalitet og ledelse i helsetjenesten. Kommunen har bruk for legenes kunnskap og kompetanse i utviklingen av hele kommunens helse- og omsorgstjenester. Tjenesteutviklingen i legetjenestene må henge sammen med utviklingen i de øvrige tjenestene, og pasientforløp bør være en utviklingslinje.

5.8. Samhandling

God samhandling på flere plan er avgjørende for tjenesteutviklingen framover. Det er nødvendig for å få tilgjengelige ressurser til å strekke til, og samhandling må skje både innen legetjenestene i kommunen, mellom legetjeneste og øvrige deler av kommunehelsetjenesten (og andre kommunale instanser), mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, og sist men ikke minst sammen med pasient/innbygger. Leger i kommunene må være involvert i utviklingen på alle disse planene.

5.9. Helseplattformen

Helse Midt-Norge RHF og kommunene i Midt-Norge deltar i anskaffelsesprosess for nytt journalsystem i regionen. Kommunene har en viktig rolle i denne fasen enten de kommer til å anskaffe systemet som velges eller ikke. Forberedende arbeid til eventuell anskaffelse er en organisasjonsutvikling som uansett vil ha nytteverdi i kommunene.

Utfordringsbildet kan oppsummeres til at kapasiteten i tjenestene vil måtte øke, man må derfor både beholde de som finnes per i dag og rekruttere nye. Samtidig må tjenestene utvikles til både å håndtere oppgavene som kommer og påvirke utviklingen. Dette må skje i nært samarbeid mellom legene og ledelsen i kommunen, siden utviklingen i legetjenesten må henge sammen med øvrige tjenester med gjensidig påvirkning. Som ledd i både rekrutteringsarbeid og utviklingsarbeid må det utarbeides en kompetanseplan slik at kommunene registreres som utdanningsinstitusjon i hht spesialiseringssløp for leger.

6. BESKRIVELSE AV ALTERNATIVE ORGANISERINGSMÅTER FOR LEGETJENESTEN I VERDAL

Dagens løsning med fastlegene som selvstendig næringsdrivende og ansvarlige for drift av legesentrene er en økonomisk gunstig løsning for kommunen. Realitetene pr i dag er at det er rekrutteringsvansker i hele landet, og at mange kommuner inkludert våre nabokommuner har innført andre driftsløsninger. Flere kommuner har ansatt nye fastleger i kommunale stillinger, kjøpt opp praksis fra fastleger som har gått av med pensjon, og leid seg inn i etablerte sentre for å ha praksissted for nyopprettede hjemler. I punktene nedenfor beskrives kort de alternative scenarier. Regjeringen har bebudet at pågående utredning av ordningen skal kunne ut i en handlingsplan våren 2020. Dette kan få konsekvenser for hvordan legetjenesten også i Verdal bør være organisert på lengre sikt.

6.1. Fastlegene er selvstendig næringsdrivende og driver private legesentre

Kommunen tildeler fastlegehjemler og inngår individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen med legen. Denne inngår avtaler som samarbeid med øvrige leger i legesenteret og dette er kommunen uvedkommende. Legene mottar basistilskudd fra kommunen i hht antall pasienter på listene, og de drifter praksis med personell og utstyr i egen regi. Dersom lege sier opp sin hjemmel tildeler kommunen denne til ny lege som søker seg hit og praksis overdras (kommunen uvedkommende). Dagens situasjon er at ingen søker seg hit på slike vilkår, og dette er en landstrend.

6.2. Fastlegene er selvstendig næringsdrivende og kommunen tilrettelegger for kompetanseheving og trygghet

Som over, men kommunen tar større ansvar for å planlegge og finansiere utdanning av spesialister og vedlikeholde spesialiststatus for fastlegene. I tillegg forenkler kommunen prosessen ved kjøp og salg av fastlegepraksiser ved å midlertidig ivareta praksiser dersom avtroppende lege ikke får overdratt sin praksis. Ved en slik ordning fortsetter fastlegene som næringsdrivende og kommunen har ingen rolle i drift av legesentre.

6.3. Fastlegene er selvstendig næringsdrivende og kommunen har ulike roller i legesentre

Kommunen kjøper ut lege som slutter og inngår avtale med øvrige leger ved senteret om samarbeid rundt drift/leie i virksomheten. Kommunen tildeler hjemmel til ny lege og inngår avtale med denne om vilkår for leie av praksis. Dette er i prinsippet en variant av såkalt «hybridmodell» som Verdal avskaffet i 2011. Videre utvikling kan skje mot gradvis innføring av «hybridmodell» igjen eller til at kommunen selger praksis til ny lege når/hvis situasjonen endres.

6.4. Blanding av selvstendig næringsdrivende og kommunalt ansatte fastleger

Kommunen ansetter nye leger i faste stillinger. Kommunen må da også kjøpe ut leger som i punktet over og inngå avtaler med legesentre hvor de fast ansatte skal praktisere. Det er erfaring fra andre kommuner med at leger på fastlønn arbeider annerledes enn selvstendig næringsdrivende, og det er utfordringer knyttet til ledelse av slik tjeneste. Kommunen vil ved slik løsning ha større frihet til å flytte en hjemmel til annen lokalisasjon. Det er av avgjørende betydning at evt flytting av en hjemmel ut av et eksisterende legesenter skjer i tett samarbeid med øvrige leger ved legesenteret, ettersom at dette vil endre vilkårene for virksomheten dramatisk.

6.5. Kommunen etablerer kommunalt drevet legesenter med fast ansatte leger

Kommunen oppretter et nytt legesenter, utstyrer og bemanner dette, og driver dette i kommunal regi. Ved en slik løsning unngår man utfordringer knyttet til at leger i samme senter har ulik organisering som over. Man får på den annen side et skille mellom ulike driftsformer, og det vil være vesentlige ulikheter i kommunens ledelsesmuligheter ved ulike sentre.

Vurdering:

Dagens ordning er i utgangspunktet som punkt 6.1 beskriver, men med noe tilpasninger gjort for å rekruttere og beholde leger. Ytterligere tilpasninger er nødvendige for å rekruttere og stabilisere. En ordning som beskrevet i punkt 6.2 vil være den mest enhetlige og minst kostbare av de nevnte alternativene. Det er erfaring med at en slik ordning bidrar til å rekruttere og beholde fastleger.

7. MÅL, STRATEGIER OG TILTAK

For å oppnå målbildet innrettes innsats mot fire målområder:

KAPASITET: Verdal kommune har tilstrekkelig og stabil legekapasitet i kommunen til å ivareta oppgavene som legetjenesten skal ivareta for å nå målene i samfunnsplanen

KOMPETANSE: Alle leger i Verdal er i spesialiseringsløp mot allmenntidmedisin evt samfunnsmedisin. Legene i Verdal dekker den legekompentanse kommunen har behov for.

KVALITET- OG TJENESTEUTVIKLING: Verdal kommune utvikler i samarbeid med legene rutiner for etterlevelse av krav i kvalitetsforskriften

SAMHANDLING: Verdal kommune utvikler sine tjenester generelt til å henge sammen og være gode for innbyggerne, og til å utnytte ressursene best mulig. Legetjenesten er sentral aktør både som kunnskapskilde, utvikler og utfører.

Gjennom arbeidet med planen har det kommet fram strategier for å nå disse målene og konkrete tiltak er foreslått. Nedenfor er målene med tilhørende strategier og tiltak satt opp i tabellform. Der tiltakene medfører økonomiske konsekvenser er disse anslått med 2019 som basisår. Gjennomføring av tiltak må synliggjøres i økonomiplaner, som del av prioriteringsprosess

	STRATEGIER	TILTAK	KOSTNAD <i>mill kr</i>			
			2020	2021	2022	2023
	MÅL: Verdal kommune har tilstrekkelig og stabil legekapasitet i kommunen til å ivareta oppgavene som legetjenesten skal ivareta for å nå målene i samfunnsplanen					
KAPASITET	Kommunen beholder de legene som er i kommunen og rekrutterer nye til både kapasitetsøkning og utskiftninger	Kompensasjonsordning for nødvendig fravær fra praksis i forbindelse med videre- og etterutdanning	0,3	0,3	0,3	0,3
		Etableringsstøtte for nyetablering i opprettede hjemler	0,3	0,3		
		Etableringsstøtte for nyopprettede hjemler		0,4		
		Kommunen bistår i arbeidet med å skaffe vikar når dette er nødvendig og leier om nødvendig praksisen	0,7	0,7		
		Behov for legekapasitet i tjenester som helsestasjon, fengsel, flyktningehelsetjenesten osv, vurderes i samarbeid med legene				
		Skolelegestilling utvides til 40%				
		Det ansettes ny sykehjemslege når nytt helsebygg tas i bruk			1,3	
		Kommunen oppretter vikarstilling som fastlønnet lege med oppgaver og tilrettelegging som tilfredsstill LIS3-løp	0,8	0,8		

	Det opprettes ny (tredje) hjemmel for LIS1	Formaliteter hos helsedirektorat og fylkesmannen opprettes				
		Lokalisering og etablering av kontor for ny LIS1 m/veileder		0,8	0,8	0,8
	Det etableres nytt/nye legesentre når eksisterende legesentre ikke kan utvides ytterligere.	Organisering diskuteres åpent med fastlegene i god tid før behovet er tilstede.				
		Opprettelse av ny fastlegehjemmel				
		Kommunen må vurdere organisering av fastlegeordningen				
	Ved nyetableringer tas høyde for plass til medisinstudenter 2.-3. år (LINK)					
MÅL: Alle leger i Verdal er i spesialiseringssløp mot allmenntilleggsmedisin evt samfunnsmedisin. Legene i Verdal dekker den legekompentanse kommunen har behov for.						
KOMPETANSE	Det utarbeides individuell utdanningsplan for alle nyutdannede leger som kommunen ansetter eller tildeler fastlegehjemmel.	Kommunen inngår veiledningsavtale med individuell veileder til hver nyutdannet lege.	0,1	0,1	0,1	
		Kommunen legger til rette for kompetanseheving i veiledningsarbeid ved å kompensere for nødvendig fravær fra praksis.	0,4	0,4	0,4	0,4
	Sykehjemslegene oppnår godkjenning for kompetansefelt alders- og sykehjemsmedisin	Sykehjemslegene tar etterutdanning, herunder deltar på kurs i alders- og sykehjemsmedisin				
	Kommunale tjenester etterspør lokal legeressurs ved behov for legekompentanse	Kommunen melder kompetansebehov hvis lokale leger ikke innehar dette, og legger til rette for kompetanseheving .				
	Kompetanseheving i akuttmedisin ved legesentrene	Inntil 2 medhjelpere ved hvert legesenter tilbys kurs gjennom kommunen når legevakta arrangerer akuttmedisinkurs.	0,03	0,04	0,04	0,04
MÅL: Verdal kommune utvikler i samarbeid med legene rutiner for etterlevelse av krav i kvalitetsforskriften						
KVALITET	Det innhentes kunnskap fra fastlegetjenesten til utviklingsarbeid	Det etableres rutiner for rapportering fra fastlegene				
		Fastleger kjøpes fri til deltakelse i utviklingsarbeid i kommunen	0,03	0,03	0,03	0,03
		Kommuneoverlegen er del av kommunens helseledelse	0,1	0,1	0,1	0,1
	Fastlegenes kompetanse i kvalitetsarbeid øker	Kommunen kompenserer for nødvendig fravær i praksis for deltakelse i kurs i kvalitetsarbeid				

		SKIL-kommunesamarbeidet videreføres				
		Kommuneoverlegen tilbyr bistand ved tilsynssaker				
	Kommunen utvikler rutinene for oppfølging av kvalitetsarbeidet	Strukturert dialog med hvert legesenter om kvalitetsarbeid				
		System og strukturer for avvik og forbedringsforslag utvikles videre				
		Samarbeidsutvalget for fastlegeordningen (SU) brukes aktivt i utviklingsarbeid				
		Kommuneoverlegen videreutvikler nettsted for fastlegene i Verdal for deling av informasjon og oversikt over oppdaterte rutiner og prosedyrer				
	Institusjonstjenesten involverer sykehjemslege i kvalitets- og utviklingsarbeid	Sykehjemslegen inkluderes i institusjonens lederteam				
		Sykehjemsleger deltar i fag- og tjenesteutvikling				
	MÅL: Legetjenesten integreres tettere i samarbeidet internt i kommunehelsetjenesten og involveres sterkere i samhandlingen med helseforetaket.					
SAMHANDLING	Fellesarenaer utvikles videre for legetjenesten og øvrige kommunale tjenester for faglig og relasjonell utvikling.	«Vårsamling» som arena videreføres	0,04	0,04	0,04	0,04
	Samarbeidsrutiner utvikles i fellesskap med involverte aktører	Samarbeidsutvalget for fastlegeordningen (SU) brukes aktivt i utviklingsarbeid				
		Fastleger og leger i annet klinisk arbeid i kommunen (sykehjem, helsestasjon, fengsel) utvikler samarbeidsrutiner				
	Samhandling med sykehuset utvikles videre til innbyggernes beste	Utvikling av «helhetlige pasientforløp» involverer både institusjonstjenesten, hjemmetjenesten og fastlegetjenesten				
		Rutiner for melding av samhandlingsavvik videre utvikles				
	Når endringer er nødvendige pga ressursituasjonen skal prioritering skje i samarbeid med berørte aktører	Samarbeidsutvalget for fastlegeordningen (SU) brukes aktivt i utviklingsarbeid som omhandler prioritering				
	Samarbeid med NTNU og Nord Universitet	Legestudenter fra NTNU får praksisplass i Verdal				
Kommunen legger til rette for at leger kan ta PhD						

8. LENKEDOKUMENTER, KUNNSKAPSGRUNNLAG

Statlige føringer

- [Lov om folkehelsearbeid](#)
- [Lov om kommunale helse og omsorgstjenester](#)
- [Lov om pasient og brukerrettigheter](#)
- [Lov om sosiale tjenester i NAV](#)
- [Lov om likestilling og forbud mot diskriminering](#)
- [Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd \(offentleglova\)](#)
- [Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker](#)
- [Plan- og bygningsloven](#)
- [Stortingsmelding nr. 20 \(2006–2007\) ”Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller”.](#)
- [Stortingsmelding nr. 47 \(2008/2009\) Samhandlingsreformen](#)
- [Meld.St. 29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg. Meld.St. 34 \(2012-2013\) Folkehelsemeldingen](#)
- [Meld.St. 34\(2012-2013\) Folkehelsemeldingen «God helse – felles ansvar»](#)
- [Meld.St.19\(2018.2019\) Folkehelsemeldinga «gode liv i eit trygt samfunn»](#)
- [Meld.St.26 \(2014-2015\) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»](#)
- [Meld.St.15\(2017-2018\) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre»](#)
- [NOU 2018:16 Det viktigste først](#)

Regionale føringer

- [Regional plan for folkehelse i Nord-Trøndelag 2015-2020](#)

Kommunale plan- og styringsdokumenter og andre relevante dokumenter

- [Planstrategi 2017-2020](#)
- [Samfunnsanalyse Levanger og Verdal 2016](#)
- [Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2030](#)
- [Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2015 - 2030](#)
- [Kommunedelplan oppvekst 2015-2022](#)
- [Kommunedelplan ku Ttur 2015 - 2030](#)

Samarbeidspartneres strategiske planer

- [Strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF](#)