

# Legeplan

HELSE OG OMSORG > TEMAPLAN 2018 - 2022





## Forord

Vanylven kommune ønskjer ei utvikling som styrkjer innbyggjarane sitt ansvar for helse, trivsel og mestring og syner til at helse ikkje vert skapt primært i helse- og omsorgssektoren, men derimot på alle livsarenaer.

Vidare er det ei brei oppslutning om at ei godt utbygget allmennhelseteneste skal vere grunnmuren i helsetenesta i Norge. Og ein god allmennlegeteneste har stor tyding for alle innbyggjarane Vanylven - anten dette gjeld å få ein fastlege, nytta seg av førebyggjande helseteneste eller ta i mot medisinsk behandling.

Endringar i ulike lovverk, og nye reformer, innan helse og omsorgsfeltet stiller krav til at både kommunen og legane er i stand til å omstille seg. Endring i busettinga; auka krav frå innbyggjarane; større del eldre og innføring av nye reformer er døme på endringar i arbeidsoppgåver og kompetansekrav for legane. Dette medfører krav om meir samarbeid eksternt så vel som internt.

Vanylven kommune skal sikra framtidig god dekning av fastlegetenesta til innbyggjarane gjennom riktig dimensjonering av vårt legekontor. Tenesta skal vere tilgjengelege for alle og bera preg av kontinuitet, og dessutan høg grad av kvalitet.

I denne temaplanen vert gjeve eit overordna og langsiktig perspektiv på fastlegetenesta i kommunen og at dimensjonering av legetenesta er i samsvar med endring i befolkninga og helsetilstanden i kommunen. Planen skal i tillegg sikra at krav til tilgjengelegheit, kvalitet og samhandling vert i samsvar med lovverket. Planen skildrar vidare legetenesta i kommunen, utfordringar, innsatsområde, mål og tiltak. Planen er utarbeidet med innspel frå kommunalsjef og kommunelege.

Vanylven kommune har fokus på å sikre at alle tenestetilboda er forankra i ein kommunal temaplan som sikrar involvering av brukarar, kommunen og våre politikarar. Utan ein temaplan som er godt forankra i alle ledd, er det ein fare for at det blir for stor avstand mellom dei som tek avgjersler og dei som utfører tenestane.

Legeplanen er ein plan som blir rullert annan kvart år i den 4-årige planperiode og skal vere førande for korleis kommunen skal utvikle og forbetre legetenesta.

Legeplanen er utarbeidet etter modell frå Asker kommunes legeplan, som har samtykka til at Vanylven kommune nyttar deira plan som modell.

Fiskå, november 2017

Andreas Christian Nørve  
Rådmann

*(oppdatert med nye tall tabell side 14-15 for 2018)*

## 1. Innleiing

Strategien fram mot 2022 byggjer på Nasjonal helse- og omsorgsplan, der det leggjast føringar for å snu ressursinnsatsen i helse- og omsorgstenesta frå reparasjon og behandling, og til tidleg innsats og førebyggjande arbeid. Gjennom ein slik dreining av tenesteprofilen, vert det opna for aktiv omsorg, slik at brukarar kan leva eit trygt, meiningsfullt og mest mogleg sjølvstendig liv.

I Samhandlingsreforma leggjast det også til grunn at det skal arbeidast meir førebyggjande og at ein større del av helsetenestane må skje nær pasienten – det vil seie i kommunane. Auka forventingar frå innbyggjarane; større del eldre og innføring av samhandlingsreforma, gjev endra og auka arbeidsoppgåver og kompetansekrav for legane i kommunen.

Temaplan for legetenesta i Vanylven kommune 2018-2022 er ein strategisk temaplan for legetenesta i kommunen. Planen gjeld for den allmenntedisinske- og samfunnsmedisinske verksemd, som vert utført av fastlegane og legar med kommunale oppgåver. Dimensjonering og kvalitet av legetenesta ved legevakta er også ein del av denne temaplanen, og det blir vist til at legevakta er ein integrert del av legekantoret i Vanylven kommune.

### 1.1 Forankring i styringssystemet til kommunen

#### 1.1.1 Kommuneplan 2009– 2020

Kommuneplanen er det overordna strategiske styringsdokumentet til kommunen og inneheld mål og retningsval for utviklinga til kommunen. Kommuneplanen består av ein samfunnsdel og ein arealdel. Planen vert utarbeidd for ein periode på 12 år og vert revidert kvart fjerde år. Den skal ivareta både kommunale, regionale og nasjonale mål og interesser, og det er i kommuneplanen fastsett følgjande mål for helse- og omsorgstenesta:

- høg kvalitet; til rett tid; på rett nivå og i rett omfang
- leggje vekt på brukaren sine eigne ressursar, muligheter og behov
- brukarmedverknad skal vere sentralt
- skal førebyggje, lindre og kurere sjukdom og skade
- auke innbyggjarane sin kunnskap om positive og negative helsefaktorar
- samhandling på tvers av tenestane
- sikre tenestane gjennom systematisk kvalitets- og internkontrollarbeid
- tenestane skal ytast utifrå gjeldande lovverk og på ein kostnadseffektiv måte

Kommuneplanen har ein handlingsdel som angjev korleis planen skal følgjast opp i fireårsperioden samt eit handlingsprogram som skal reviderast årleg.

#### 1.1.2. Handlingsprogram 2016 – 2019

Handlingsprogrammet for perioden 2016-2020 er vedteke av kommunestyre. Mål og rammer for heile kommuneorganisasjonen er vedteken her, og for helse- og omsorgssektoren skal det utarbeidast følgjande planar i perioden:

- Helse- og omsorgsplan (sektorplan) 2017
- Smittevernplan 2017
- Plan for busetting av flyktningar 2017
- Bustadsosial handlingsplan 2017

Temaplan for kommunale legeteneste kjem no som eit tillegg til dette handlingsprogrammet.

## 1.2. Føremål og behov

### Føremål

Legetenesta er ein viktig del av den totale helsetenesta til kommunen, og oppgåvene til legane finnast innan så vel førebyggjande oppgåver, som dei miljøretta og reint kurative. Denne planen skal bidra til ein heilskapstenking innan legetenesta i kommunen og dessutan å sikre ein forsvarleg dimensjonering og god kvalitet på offentlege allmennlege- og samfunnsmedisinske tenestar.

Denne temaplanen angjev retning og mål for utvikling av legeteneste i kommunen og viser sentrale satsingsområder som må leggjast til grunn for å nå måla. Temaplanen viser korleis føringar om endra tenesteprofil, styrkt brukarrolle, innovasjon, fagleg kvalitet og kompetanse bidreg til å nå måla.

### Behov

Det er brei oppslutning om at ein godt utbygget allmennhelsetenesta skal vere grunnmuren i helsetenesta i Noreg. Legetenesta er ein viktig del av kommunen sin totale tenesteoppgåver, så vel førebyggjande oppgåver, som dei miljøretta og reint kurative.

Ein god allmennlegeteneste har stor tyding for alle som bur og oppheld seg i Vanylven kommune. Det er tenestane til legane som blir etterspurt når det gjeld å:

- få fastlege
- ha godt drikkevatt
- nytta seg av førebyggjande helseteneste
- få medisinsk behandling dersom ein bur på sjukeheim
- få akutt medisinsk behandling

Temaplanen er utarbeidd for å sikra ei utvikling av legetenestane i Vanylven kommune dei neste fire åra i tråd med nasjonale- og lokale føringar, demografiutviklinga, helsetilstanden i innbyggjarane og dessutan nye og endra oppgåver.

## 2. Nasjonale og kommunale føringar, løyve- og avtaleverk.

### 2.1. Nasjonale føringar

#### Samhandlingsreforma, Meld. St. 47

Samhandlingsreforma er ei velferds- og forvaltingsreform som skal sikra eit berekraftig, heilskapleg og samanhengande tenestetilbod av god kvalitet, med høg pasienttryggleik og tilpassa den enkelte.

Reforma har medført ei ny kommunerolle og ansvar for nye pasientgrupper. Kommunane skal tilby tenestar som omfattar førebyggjande tiltak, utgreiing, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering samt oppfølging på tvers av sektorar.

Tenestane skal organiserast slik at den enkelte kan halda fram å leva eit trygt, meningsfullt og mest mogleg sjølvstendig liv til trass for sosiale og helsemessige problem eller funksjonssvikt. Tilgjenge til tenestane skal aukast, i tillegg til kvaliteten og kompetansen.

## **Framtida si primærhelseteneste, Meld. St. 26 (2014-2015)**

Framtida si primærhelsetenestemelding - nærleik og heilskap har fokus på heilskapelege pasientløp og tilbod, og er ein oppfølging og konkretisering av samhandlingsreforma. Helsetenesta til pasienten er i fokus og tenestar levert i nærleik til innbyggjarane er sentrale. Kommunane skal verte i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjonar om koordinerte og heilskapelege pasientløp, meir førebygging og tidleg innsats, fleire tenestar nær der brukarane bur og at ein større del av tenestane vert levert i kommunane. For å sikra ein framtidsretta og pasientorientert teneste, må samfunnsoppdraget i sterkare grad enn i dag leggja vekt på brukarmedverknad, førebygging og proaktiv oppfølging. Då er det behov for ein annan type og fleirfagleg oppfølging over tid, medan personen bur heime. Denne utviklinga stiller auka krav både til både kapasitet og kompetanse, og dessutan samarbeid og god leiing i dei kommunale helse- og omsorgstenestane.

## **Nasjonal helse og sjukehusplan 2016-2019, Meld. St. 11**

Ein større desentralisering av og fleksibilitet på korleis spesialisthelsetenestar vert levert, skal styrke samarbeidet med kommunal helse- og omsorgstenestar. Samhandling med kommunane sine helse- og omsorgsteneste, vil vere avgjerande for at både primær- og spesialisthelsetenesta kan gje eit samla, godt og lokalt basert tilbod. For å sikra tilgjenge for pasientar og god utnytting av personellressursar, vil det vert stimulert nye arbeidsformer med meir bruk av ambulering, tverrfaglege team og teknologiske løysingar som telemedisin og e-konsultasjonar. Dei akuttmedisinske tenestane utanfor sjukehus vert også løfta opp som eit viktig samarbeidsområde.

## **Folkehelsemeldinga 2015 Meld. St.19**

Det førebyggjande og helsefremmende helsearbeidet skal styrkast med fokus på mestring. Arbeidet med livsstilsending skal få ei ny og meir positiv vinkling, og helse og omsorgstenesta skal leggja til rette for at folk held seg friske lengst mogleg, gje god behandling og gje hjelp til å meistra livet med sjukdom og lidingar. Det skal utviklast ein ny og moderne eldrepolitikk som rettar merksemda mot tydinga av aktiv aldring. Fysisk aktivitet og dessutan samanheng mellom kosthald og helse vert òg framheva. Psykisk helse og rus er òg område som har fokus i meldinga.

## **2.2 Kommunale føringar**

### **Kommuneplanen 2009-2020**

Kommuneplanen er den overordna strategiplanen for kommunen når det gjeld utvikling av helse- og omsorgstenestane. Planen skildrar eit behov for berekraftig tenesteutvikling gjennom blant anna eit paradigmeskifte frå reparasjon til førebygging og tidleg innsats. Dette vil ha tyding for styrking av legetenestar på alle tenesteområde og dessutan auka fokus på samhandling mellom fastlegane og dei andre kommunale tenestane. Planen framhevar tydinga av arbeidsmetodar i møte med einskildmenneske som skal stimulere til størst mogleg grad av eigenmestring og sjølvstende på sikt. Den enkeltes ønske og røynsle om kva som hjelper og ikkje hjelper er viktig å ta omsyn til for å kunna yta god hjelp og støtte og sørgd for minst mogleg inngripen og der igjennom understøtte den enkeltes evne til sjølvhjelp og mestring.

Tenesteutviklinga i framtida må vere berekraftig, sett i tilhøve til ressursane til kommunen, både økonomiske og faglege. Ei endring av tenesteprofil ligg til grunn for dei tilrådde strategiane og er ein føresetnad for å møte framtidsutfordringane. Dette tyder blant anna at dei tenesteområda som skal utviklast, må styrkast og organisering av tenestane må underbyggje ein slik utvikling.

Oppgaveoverføringa frå spesialisthelsetenesta, og den endra profilen til tenesta, medfører at brukargruppene har meir komplekse medisinske problemstillingar, både blant institusjonsbrukarar, brukarar som bur i omsorgsbustad og i eigen heim. Legebemanning er ein av faktorane som påverkar kommunen sin bruk av spesialisthelsetenestar og dei skildra endringane vil utfordra kapasiteten til dei kommunale legetenestane og medisinskfaglege kompetanse. Fastlegetenesta vil oppleva auka behov for samhandling med blant anna heimesjukepleia. Kommunen pliktar å leggje til rette for samarbeidd med fastlegane på ein best mogleg måte.

### **Temaplaner innanfor helse- og omsorgssektoren**

Det er viktig at vi får på plass ulike temaplanar innanfor sektoren, i tillegg til legeplanen og dette ligg inn i planstrategien for 2016 til 2020.

## **2.3. Løyve- og avtaleverk**

### **Aktuelle lovar**

#### **Helse- og omsorgstenestelova**

Loven skildrar ansvaret til kommunane for å tilby naudsynte helse- og omsorgstenestar, irekna allmennlegetenestar. Loven har blant anna fokus på pasient- og brukartryggleik, plikta til kommunen til å sikre at representantar for pasientar og brukarar vert høyrd, systematisk innhenting av røynsleane til pasientar og synspunkt samt systematisk kvalitetsforbetring.

#### **Folkehelseloven**

Loven pålegg kommunane å fremme helse til innbyggjarane innan dei oppgåvene og med dei verkemidla kommunen er tillagt. Kommunen skal fremme helse til innbyggjarane, trivsel, gode sosiale og miljømessige tilhøve og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, bidra til utjamning av sosiale helseskilnader og bidra til å verne innbyggjarane mot faktorar som kan ha negativ innverknad på helsa. Kommunen skal ha naudsynt samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgåver etter loven her.

#### **Løyve om vern mot smittsame sjukdomar**

Loven skal sikra at helsestyresmaktene og andre styresmakter, irekna kommunen, set i verk naudsynte smitteverntiltak og samordnar verksemda si i smittevernarbeidet. Fastlegane er òg underlagt denne lovgjevinga.

#### **Løyve om psykisk helsevern**

Loven skildrar offentleg styresmakt si, irekna kommunen sin og kommuneoverlegen sin, plikt til å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på ein forsvarleg måte. Kommunelegen har plikt til å vedta tvangsundersøking om behov for legeundersøking er tilstade, når vedkomande ikkje ønskjer seg ei slik undersøking. Fastlegen vil ofte vere den legen som vert bede om å gjere undersøkinga.

#### **Løyve om helsepersonell**

Loven regulerer yrkesutøvinga til legar, samt rettar og pliktar i yrkesutøvinga.

Loven stiller krav om medisinsk fagleg forsvarleg yrkesutøving for det enkelte helsepersonell. Paragraf 10a pålegg helsepersonell å bidra til å ivareta mindreårige born som pårørande. Fylkesmannen har tilsynsrolle overfor den enkelte. Kommune har plikt til å leggje til rette for at loven kan oppfyllest.





## **Aktuelle forskrifter og avtaler**

### **Forskrift om fastlegeordning i kommunane (Fastlegeforskrifta)**

Ansvarsfordelinga mellom kommunen og fastlegane i fastlegeordninga er definert i fastlegeforskrifta av 01.01.2013 . Forskrifta stiller mellom anna krav om at pasientane skal få enklare tilgjenge til fastlegekontoret; tilbod om heimebesøk; i større grad tilbod om førebyggjande tiltak, og verta følgt opp når dei sjølv ikkje klarer å etterspørje tenesta. Det er fokus på fastlegens rolle som henviser til spesialisthelsetenesta, medisinskfagleg koordinator og dessutan samarbeid med dei andre kommunale tenestar. Forskrifta presiserer at kommunane har ansvar for at fastlegane fyllar tydelege kvalitetskrav til tenesta; skal sikra god integrering av fastlegeordninga med dei andre kommunale tenestar og dessutan leggje til rette for godt samarbeid mellom fastlegar, dei andre kommunale tenestar og spesialisthelsetenesta.

### **Forskrift om verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)**

Frå 1. januar 2011 tredde ein ny forskrift om verdighet i eldreomsorga i kraft. Forskrifta har som føremål å sikra at eldreomsorga leggjast til rette på ein slik måte at den bidreg til ein verdig, trygg og meningsfull alderdom. Verdighetsgarantien peikar på kravet om fagleg forsvarleg oppfølging av lege og anna relevant personell, som sikrar kontinuitet i behandlinga.

### **Individuell avtale mellom kommunen og fastlegen**

Dette er ei avtale mellom kommunen og sjølvstendig næringsdrivande legar om allmennpraksis i fastlegeordninga. Avtalen vert regulert av fastlegeforskrifta. Her vert det avgjort blant anna opningstid, telefontid og anna kommunal oppgåve. Det fremgår av den individuelle avtala kva for legar som inngår i kollegial fråværsordning.

## **3 Dagens tenestar**

### **3.1 Organisering**

Den allmennmedisinske- og samfunnsmedisinske verksemd vert utført av fastlegane og andre legar med kommunale oppgåver. Med allmennmedisinsk verksemd ver i denne samanhengen meint fastlegetenestar og kommunale oppgåver ved legevakt, helse- og omsorgssenteret, helsestasjon- og skulehelsetenesta,. Med samfunnsmedisinsk verksemd vert meint medisinskfagleg rådgjeving og lokal helsestyresmaktsoppgåver.

### **Allmennlegeteneste i kommunal verksemd**

Kommunen organiserer allmennmedisinske oppgåver i kommunale institusjon og samfunnsmedisinsk verksemd. Den kommunale legeteneste er organisert under legekantoret som er organisert under helse- og omsorgssektoren

### **Fastlegetenesta**

Føremålet med fastlegeordninga er å sikre at alle får naudsynte allmennlegeteneste til rett tid, og at personar busett i Norge får ein fast allmennlege å forholde seg til. Ordninga er heimla i lov om helse- og omsorgstenestar.

Fastlegane utfører den største delen av allmennmedisinske tenestar i kommunen, og er ein integrert del av kommunehelsetenesta. Kommunen har ansvar for å sikre tilstrekkelege legeressursar gjennom inngåing av individuelle fastlegeavtaler og å følgja opp desse avtalene i samarbeid med legane. Kommunen koordinerer òg legetilgjenge, turnuslegeordninga og fastleganes offentlege kommunale oppgåver.

I forskrift om fastlegeordninga i kommunen er det definert følgjande i tilhøve til listetak, jfr. § 34 «Fastlegen skal ikkje ha fleire enn 2500 personar på lista si. Eit listetak lågare enn 500 personar må avtalast med kommunen».

Fastlegen sitt listeansvar dekker alle allmennlegeoppgåver innan somatikk, psykisk helse og rus for innbyggjarane på lista, dersom ikkje anna er presisert i lov eller forskrift.

### Finansiering

Drifta til legane blir finansiert gjennom basistilskott, trygderefusjonar og pasientane sine eigenandelar. Kommunen får fullfinansiert desse kostnadene gjennom rammetilskottet frå staten. Takstar for eigenandeler frå pasientane og takstar for trygderefusjonane, er fastsett nasjonalt.

## 3.2 Nøkkeltal og faktum

### 3.2.1 Folketalsutvikling

Vanylven kommune er ein kommune med 3 203 innbyggjarar (SSB 1. jan 2017). Kommunen har hatt nedgang i folketalet over fleire år. Vanylven kommune får ein skeivheit i befolkningsmansetninga og trekk ved alderssamansetninga i framskrivinga frå SSB viser ein ganske stor reduksjon i aldersgruppa 0 – 50 år, medan det vil koma ein kraftig vekst i andelen eldre.

Det vert forventa at det vil vere ein auke i mengd friske eldre, men likevel vil mengder personar som treng meir oppfølging auka når andel eldre aukar.

### Vekstområde - Senterstruktur

Vanylven kommune har vedteke ein langsiktig arealstrategi der senterstruktur og knutepunktutvikling står sentralt. Senterstrukturen i Vanylven kommune består av tre nivå; kommunesenteret på Fiskå; bygdesenter på Åheim og i Syvde, samt tre lokalsenter på Rovde, Eidså og Åram.

### Folkehelseprofil

Vanylven kommune skårar betre enn landsgjennomsnittet på dei fleste av indikatorane i folkehelseprofilen 2017. Enkelte område skil seg negativt ut – slik som god drikkevassforsyning for heile kommunen; andel med muskel- og skjelettsjukdom og antibiotikabruk.

### 3.2 .2 Allmennlegetenesta i kommunal verksemd

I tabellen nedanfor vert vist det eit oversyn over kommunen sin allmenmedisinske offentlege oppgåver.

Stilling - kan påleggjast	Mengd legeårsverk fastlegar	Mengd fastlegar	Mengd legeårsverk kommunelegar	Mengd kommunelegar
Helsestasjon/skulehelse			0,13	
Svangerskapsomsorg		4		
Legevakt	4 (legevakt turnus)	4		
Sjukeheim kommunalt (inkl. KAD)	4		0,40	
Samfunnsmedisin/ kommuneoverlegefunksjon			0,60	

Tal per 31.12.16

Det er 3 av 4 fastlegar som har allmenmedisinsk offentleg legearbeid.

Dei har pr. i dag 60%, 40% og 13%. I det vidare vil det verta knytt kommentarar til nokon av tenestane frå tabellen over.

#### Helsestasjon, skulehelsetenesta, svangerskapsomsorg

Helsestasjon har 13% legestilling kommunalt. Svangerskapskontroll vert utført av jordmor og fastlege.

#### Legevakt

Vanylven kommune har eigen legevakt, men nyttar interkommunal legevaktsentral i Volda til å ta i mot oppdrag og formidle desse vidare til legane i den lokale legevaktordninga.

Legevakta er bemanna med fire fastlegar.

#### Legetenesta ved Kommunalt akutt døgntilbod (KAD)

Vanylven kommune etablerte i 2012 kommunalt akutt døgntilbod (KAD) ved helse- og omsorgssenteret avd. 2. KAD er betjent personell på avdelinga, samt av legane som jobbar ved det kommunale fastlegekontor på dagtid kvardagar og dessutan ei kommunal tilsynslege. Det er telefonberedskap alle kvardagar og dessutan visittgong og telefonberedskap i helg. . I Vanylven er det små forhold og tilgjengeleg legeteneste døgnet rundt, og legane har derfor god kjennskap til pasientane, og har tett samarbeid seg imellom. Terskelen er lav for legetilsyn på KAD.

## Tilsynslege i sjukeheim

### KOSTRA samanlikning

I tabellen nedanfor vert vist legetimar per bebuar på sjukeheim. Tala viser at Vanylven kommune ligg under dei kommunane vi samanliknar oss med.

	Tilsynslege	Bruk av legevakt	Totalt
Legetimar per veke per bebuar i sjukeheim	0,25	0,1	0,35

KOSTRA tal per 2016

Per november 2017 er det 0,4 årsverk knytt til tilsynslegefunksjon på Vanylven helse- og omsorgssenter. I tillegg kjem bruk av legevakt med om lag 6 timer i veka.

Tabellen nedanfor viser fordeling av legetimar per veke i sjukeheim fordelt på ulike type plassar

Sjukeheim	Langtidsplasser	Korttidsplasser	Rehabilitering, lindrande, forsterka Plassar	* Legetimar pr. veke
Vanylven helse- og omsorgssenter	12	4	4	20

Tal per oktober 2017 .

## Turnuslegar

Vanylven kommune har ikkje turnuslege per dags dato. Dette på grunn av at vi treng minimum 4 fastlegar i Vanylven for å kunne drifte legevakt, og dermed er det ikkje nok pasientgrunnlag i Vanylven til å kunne ha nok pasientar til turnuskandidat.

## Praksiskonsulentordninga

Praksiskonsulentordninga – PKO, inneber at fastlegar er tilsett hos helseføretaka i ei mindre stilling. Ordninga har til føremål å fremja og utvikla samarbeidd mellom fastlegar og sjukehus. Vanylven kommune har praksiskonsulent knytt til seg.

### 3.2.3 Fastlegetenesta

Nasjonale tal viser at på landsbasis er innbyggjaren hos fastlegen sin gjennomsnittleg 2,6 gonger per år.

### KOSTRA samanlikning

I tabellen under vert vist det eit oversyn over mengd legeårsverk per 10 000 innbyggjarar og gjennomsnittlege listelengda per fastlege. Vanylven kommune ligg over når det gjeld legeårsverk i KOSTRA-gruppe 2

	Vanylven			KOSTRA gruppe 2	Landet	
Legeårsverk per 10 000 innbyggjarar, kommunehelsetenesta	12,6			12,8	10,6	Kommunalt Tilsette legar
Gjennomsnittleg listelengd	596			876		

KOSTRA tal per 2016

### Fastlegedekning Vanylven kommune

I tabellen nedanfor vert vist det ein oversikt over fastlegedekninga i Vanylven kommune.

Mengd heimlar	Mengd avtalar	Mengd legepraksisar	Mengd listepasientar
4	4	4	

Av dei totale 4 fastlegeheimlane er det 4 menn og ingen kvinner. Det er færre pasientar på fastlegane sine lister enn det er innbyggjarar i kommunen.

Dette har samanheng med at innbyggjarar vel fastlege i annan kommune. Både utifrå praktiske årsaker at dei studerer/går på skule andre stader, eller andre grunner. Vi har også innbyggjarar frå andre kommunar som har fastlege i Vanylven.

	Antall pasienter bosatt i Vanylven med fastlege utenfor kommunen				Antall pasienter bosatt utenfor kommunen med fastlege i Vanylven			
	2014	2016	2017	2018	2014	2016	2017	2018
Fastlege i:								
Oslo	14	15	17	13	4	1	2	3
Bergen	18	24	28	28	6	3	2	2
Vågsøy	17	21	21	19	6	3	5	1
Selje	12	19	26	27	11	15	14	14
Eid	11	14	17	16	3	4	1	0
Ålesund	45	45	42	43	30	34	32	21
Sande	29	36	40	46	1	2	3	2
Ulstein	13	24	34	45	10	11	5	6
Volda	55	86	92	88	20	11	9	13
Øvrige	118	121	125	121	26	38	39	46
<b>Totalt</b>	<b>332</b>	<b>405</b>	<b>442</b>	<b>446</b>	<b>119</b>	<b>122</b>	<b>112</b>	<b>108</b>

Tall henta frå Helfos gjesteinnbyggjeroppgjør for fastlegeordninga: <https://helfo.no/gjesteinnbyggjeroppgjor-for-fastlegeordningen>

Samanlikna med nabokommunane er tal på innbyggjarar i kommunen med fastlege i annen kommune slik:

Årstall	Vanylven	Herøy	Sande	Hareid
2014	332	717	654	628
2016	405	1004	564	744
2017	442	1013	568	752
2018	446	766	564	739

Tall henta frå Helfos gjesteinnbyggjeroppgjør for fastlegeordningen: <https://helfo.no/gjesteinnbyggeroppgjor-for-fastlegeordningen>

### Legekontora og lokalisering

Legekontor	Lokalisasjon	Mengd lækjer
Vanylven legekontor	Fiskå	4

### Listelengd

Det vil finnast variasjon av listelengda mellom anna knytt til stillingsprosent og fastlege med liste under oppbygging.

## Kommunalt fastlegekontor

Vanylven kommune har organisert fastlegeordninga som kommunal teneste, for å sikra tilgjenge til allmennlegetenestar til dei som står utanfor fastlegeordninga, som til dømes asylsøkarar, sikre større fleksibilitet for å dekkja kommunale legeoppgåver og dessutan sikre utviklingsarena for samarbeidsrutinar mellom fastlegar og dei andre kommunale tenestar.

### 3.3 Status

Kommunen skal sikra at innbyggjarar har tilgjengelege legetenestar av god kvalitet og som samhandlar godt med dei andre kommunale tenestar og spesialisthelsetenesta. Målet er endring i frå reparasjon og behandling til førebygging og tidleg innsats.

Oppgåveoverføringa frå spesialisthelsetenesta, og den endra profil til tenesta, medfører at brukargruppa i dag har meir komplekse medisinske problemstillingar enn tidlegare.

Legetenesta i Vanylven er positive og lette å samarbeide med. Det har ikkje vore vanskeleg å gjennomføre endringar og nye prosjekt, og vi opplever fleksibilitet, mellom anna KAD senga, der legane i Vanylven er fleksible med omsyn til legebesøk, i motsetnad til mange andre kommunar som har problem her. Det er eit positivt og godt tverrfagleg samarbeid i Vanylven kommune.

#### 3.3.1 Allmennlegeteneste i kommunal verksemd

##### Helsestasjon, skulehelseteneste, svangerskapsomsorg

Helsestasjons- og skulehelsetenesta skal vektleggje ressursar som fremmer helse og positiv utvikling hos barn, unge og familiar. Oppfølginga skal omfatte barnet sin fysiske og

psykososiale utvikling samt bidra til gode oppvekstvilkår. I tillegg skal tenestane fanga opp risikofaktorar, problem og skjevutvikling, og dessutan setje inn naudsynte førebyggjande tiltak. Tenestar knytte til helsestasjon, skulehelseteneste og svangerskapsomsorg er knytt til avdelinga barn- og unge. Legetenesta i desse tenestane er organisert under helse og omsorg.

Jordmor i Vanylven har no skaffa seg kompetanse til å ta celleprøver og etter kvart sette inn spiral, noko som mange nyttar seg av da vi ikkje har kvinneleg lege i Vanylven. Lege og jordmor har eit godt samarbeid på dette området, og jordmor henvisar vidare til lege om ho finn behov for det.

Om lag 90 % av dei gravide nyttar kommunal jordmorteneste. I svangerskapsrettleiaren står det at den gravide sjølv kan velje om ho vil gå til jordmor, lege eller ein kombinasjon. Dei gravide vel ofte jordmor. Når kvinna har ein sjukdom eller det er eit komplisert svangerskap gir jordmor informasjon om at vedkommande bør ha ein legetime eller fleire. Jordmor sender også kvinna til lege om det er behov for å ta spesielle blodprøver. Fastlegen kjenner ofte kvinna og helsa til familien hennar, og vil slik sett kunne følgja opp ved eventuelt sjukdomstilfelle.

Svangerskapsomsorga, helsestasjon og skulehelsetenesta har elektronisk kommunikasjon med fastlegane. Samstundes er dei samlokalisert, og har derfor eit tett samarbeid

### **Legeteneste ved Kommunalt akutt døgntilbod (KAD)**

#### **Kommunalt akutt døgntilbod somatikk/eldre**

Kommunalt akutt døgntilbod (KAD), er kommunale sengeplassar som allmennlegar, legevakt og akuttmottak kan henvise brukarar til for dei som har ein avklard diagnose og som er i behov av innlegging i institusjon, men ikkje treng sjukehusinnlegging.

Frå 1.1 .16 er KAD ei lovpålagt teneste som er lokalisert til Vanylven helse- og omsorgssenter. Tenesta er i full drift med 1 sengeplass. KAD-tilbodet krev ei høgare legedekning enn andre kommunale institusjonssenger. Det skal vere dagleg visitt og tilgjenge til legar på kveldstid. Akutt hjelp på natt i vert vareteke av legevakta. Dei fleste vert innlagt frå legevakta.

Antal innleggingar	2013	2014	2015	2016	Antal dagar
	39	44	53	23	1-5 dagar

Tal frå andre kommunar som starta opp viser noko av den same tendensen. Kommunane som starta opp med KAD-plassar i 2013 har ein høgare beleggsprosent enn dei som starta opp i 2015 . Vi forventar difor ein høgare beleggsprosent dei neste åra. Dei fleste vert lagt inn frå legevakta. Den ledige kapasiteten vert utnytta i periodar til korte korttidsopphold.

#### **Kommunalt akutthjelp døgntilbod, psykisk helse og rus**

Det vert frå 2017 ei lovpålagt innføring av kommunale akutte døgnplassar (KAD) òg for psykisk helse- og rusfeltet. I følgje Helsedirektoratet vil omfanget av desse kommunale akutte døgnplassane vere mindre enn innanfor somatikken. Kommunen står fritt til å velje korleis dette skal organiserast. I dei tilfelle det er mogleg, vil ein kunne bruke noverande kommunale ø-hjelps tilbod.

### **Tilsynslege i sjukeheim**

Sjukeheim er eit tilbod til eldre med stort behov for medisinsk fagleg tilsyn, pleie og omsorg, og dessutan plassar for demente med behov for eit skjerma tilbod. Det vert gjeve både tidsavgrensa opphald (korttidsopphold) og langtidsopphold. Legeoppgåvene skal sikra at alle pasientar i sjukeheimane får naudsynte legetenestar.

KOSTRA tal for 2016 viser at Vanylven kommune er under kommunegruppe 2 når det gjeld legetimar per veke per bebuar. For å sikra framtidig dekningsgrad i tråd med måltallet, er det politisk vedtak på å utgreie bruk av underetasjen i den gamle sjukheimen.

### **Legetenestar i omsorgsbustad med heildøgntenestar**

Kommunen skal utvikla omsorgstenestar slik at tenesta i større grad støttar brukarar i å leve lengst mogleg eige liv med størst mogleg grad av sjølvstende. Omsorgsbustader med heildøgnteneste er utviklet for å sikre innbyggjarar med helsebehov eit nivå mellom eigen heim og institusjon. Bebuaren eige/leiger bustaden sin sjølv og mottek heildøgntenestar frå kommunen. Legetenestar skal i utgangspunktet ytast av den enkelte sin fastlege. Vanylven kommune har omsorgsbustader for eldre, utviklingshemma og for menneske med psykiske og/eller rusrelaterte lidingar.

#### **Omsorgsbustad for eldre**

Eldre i omsorgsbustad er til dels sjølvhjulpen, men dei fleste har behov for regelmessig helse- og omsorgstenestar gjennom døgnet. Det er òg eit førande prinsipp at bebuarar vert buande i omsorgsbustad inntil slutten til livet. Dette inneber at mange bebuarar etterkvart har eit aukande behov for omsorg og regelmessig medisinsk fagleg oppfølging - tilsvarande til dels nivået på sjukeheim. Det er vidare òg varierende kor tilgjengeleg bebuarens fastlege er for heimebesøk.

#### **Omsorgsbustader for menneske med utviklingshemming**

Dei fleste alvorleg utviklingshemma over 18 år har i dag eit butilbod i omsorgsbustad. I tråd med forventna førekomst tyder det at ein gjennomsnittleg fastlege vil ha ansvar for om lag 7 personar med utviklingshemming.

For dei fleste menneskar med utviklingshemming, er det stort behov for heilskaplege og koordinerte tenestar gjennom heile livsløpet. Dei er meir utsett både for psykiske og fysiske sjukdomar enn andre, og det fordrar at fastlegen har jamleg kontakt med «sine» brukarar. Dei fleste utviklingshemma har hatt kontakt med habiliteringstenesta (spesialisthelsetenesta) frå dei var barn og vidare gjennom heile livsløpet. I forskrift om fastlegeordninga, er fastlegen pålagt å ivareta ein medisinsk koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tenesteyter om eigne listepasientar.

#### **Omsorgsbustader for menneske med psykiske og/eller rusrelaterte lidingar**

Omlegginga av psykisk helsevern har medført at kommunane har fått større ansvar for fleire brukarar med omfattande psykisk helse- og rusproblematikk. Fastlegen har eit ansvar for eit heilskapleg perspektiv, som gjeld utgreiing, behandling og oppfølging av den psykiske helsa til pasientane sine og/eller rusmiddelproblem på lik linje med somatisk sjukdom. Fastlegen skal henvise sine pasientar til spesialisthelsetenesta og til andre kommunale helsetenestar ved behov. Fastlegen er hovudansvarleg for somatisk utgreiing og oppfølging av pasienten, sjølv om spesialisthelsetenesta er kopla inn for å bistå med utgreiing, behandling og oppfølging.

Endringa i spesialisthelsetenesta, der innsatsen gradvis har dreidd over frå langtids døgntil behandling til oppsøkjande, tilgjengelege og polikliniske tenestar, tyder at kommunane må innretta tenestane på ein ny måte. Det er enno behov for ei tydelegare rolle og



ansvarsfordeling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, og dette har tyding for korleis utvikling av legetenesta vert innretta i tilhøve til denne målgruppa.

### **Samfunnsmedisinsk rådgjeving - kommunelegefunksjon**

Tenesta sikrar det strategiske arbeidet med samfunns- og medisinsk fagleg rådgjeving, i tillegg til lokale styresmaktsoppgåver som tvungen psykisk helsevern, miljøretta helsevern, beredskap og smittevern. Kommunelegetenesta er rådgjevande på samfunns- og tenestenivå, og dessutan utøvande lokal helsestyresmakt. Vidare følgjer tenesta opp fastlegeordninga og har regelmessig samarbeid med fastlegane.

#### **3.3.2 Fastlegeordninga**

Fastlegeordninga har som føremål å bidra til kontinuitet i lege-/brukartilhøvet og betre tilgjenge til allmenlegetenestar for menneske med samansette og kroniske utfordringar. Fastlegen har ansvar for å greia ut, behandle og følgje opp listepasientane sine. Fastlegane utgjer ofte det første møtet med helsetenesta og er ein sentral samarbeidspart i det totale brukarløpet. Dei er ein viktig vegvisar for brukaren til det kommunale tenesteapparatet, ein samarbeidspart for medarbeidaren i dei kommunale tenestane, spesialisthelsetenesta og for brukarane sjølv. Samarbeid og samhandling er naudsynt for å sikra heilskaplege, gode, forsvarlege og samordna tenestar med tydeleg ansvars- og oppgåvedeling.

I Vanylven kommune har fastlegetenesta vore stabil over tid med lite utskifting. I løpet av 2018 vil 75% av fastlegane i Vanylven vere spesialistar i allmenmedisin. På landsbasis er om lag 40 % av alle fastlegar spesialistar.

Vanylven har derfor ein stor ressurs her, som det er viktig å ta vare på, og vil bli vanskeleg å erstatte. Det har blitt jobba i mange år for å få til den kontinuiteten og kompetansen som vi no har.

Legetenesta i Vanylven er tilgjengeleg, og innbyggjarane får raskt legetime. Om fastlegen ikkje er tilgjengeleg eller dei ønskjer å bruke ein annan lege, er det uproblematisk.

Legekontoret er på e-link og kan kommuniserer sikkert elektronisk med heimesjukepleia og sjukeheim.

Fastlegen har vidare ei viktig rolle i tilvising til spesialisthelsetenesta og har ansvaret for medisinskfagleg koordinering for den enkelte pasienten.

Det er ein del innbyggjarar i kommunen som har fastlege utanfor kommunen, men også ein del personer frå andre kommunar som har fastlege i Vanylven:

e

#### **Førebygging**

Kommunen er pliktig til å ha eit oversyn over helsetilstanden i innbyggjarane. Fastlegane har god kjennskap til helsa til befolkningsgruppa dei har ansvar for. Fastlegane er sentrale for kommunen i arbeidet med planlegging av folkehelseiltak og i vurdering av framtidige helseutfordringar.

Fastlegen skal tilby førebyggjande tiltak overfor personar der det vert avdekt betydeleg risiko for utvikling av sjukdom eller funksjonssvikt, eller forverring av etablert sjukdom eller funksjonssvikt.

Barn og unge er den viktigaste målgruppa i kommunen sin helsefremmende og førebyggjande arbeid. Arbeidet retta mot barn handlar om å påverka dei grunnleggjande årsakene til at

sjukdom og dårleg helse vert utvikla, irekna å avdekka der det vert utøvd vald og seksuelle overgrep overfor barn og unge. For å avdekka alvorleg omsorgssvikt og mishandling, er det viktig at fastlegane samarbeider nært med barnevernet og andre kommunale instansar.

## Akutt hjelp

Fastlegane skal innretta praksisen sin slik at pasientane som må ha akutt hjelp, kan bli mottatt og vurdert i opningstida. Det skal vere tilstrekkeleg med timar avsett til akutt hjelp til at fastlegens egne listepasientar kan i varetakast i avtalt opningstid. Det er fare for at det vert sett av for lite akutt-hjelp timar på legekontora. Manglande robusthet med omsyn til legekontorstorleik kan føra til dårlegare tilgjenge. På Vanylven legekontor har alle fastlegene avsett tid til akutt hjelp, og ein lege har alltid utrykkingsvakt på dagtid.

## Sjukebesøk

Fastlegeforskrifta presiserer at fastlegen har plikt til å oppsøkje brukarane sine i heimen når det er behov for konsultasjon og brukaren ikkje er i stand til å møte på legekontoret.

Fleire heimebuande kronisk sjuke brukarar, og raskare utskrivning frå sjukehus, vil auke behovet for sjukebesøk. Hos kronisk sjuke brukarar kan det vere behov for regelmessig blodprøvetaking og fastlegen skal sikra at dei som ikkje kan møte på kontoret skal få utført dette i eigen heim.

## 4. Utfordringar

Legetenesta i kommunen må vidareutviklast i tråd med endringar som vert gjort i den dei andre helse- og omsorgstenesta. Paradigmeskiftet frå reparasjon til førebygging og tidleg innsats medfører òg ei endring i kultur, haldningar, organisering og leiing. I dette kapittelet skildrast tenesteutfordringar, og utfordringar knytet til aktiv brukar/pårørande rolle, kvalitet, kapasitet og kompetanse.

Allmennlegetenesta er ein viktig faktor som bidreg til at kommunen kan løysa oppdraget til det viktige samfunnet sitt knytet til auka oppgåveoverføring frå spesialisthelsetenesta og tenesta sin endra profila med førebygging og tidleg innsats framfor reparasjon og behandling. Eit av måla er å kunne yte gode legetenestar på kommunalt nivå for at brukarar skal få flest mogleg tenestar lokalt, og for å bidra til å dempa pressa på spesialisthelsetenesta.

### 4.1 Tenesteutfordringane

#### 4.1.1 Allmennlegeteneste i kommunal verksemd

##### Helsestasjon og svangerskapsomsorga

Som skildra i kapittel 3. skal svangerskapsomsorga bli tatt i vare av fastlege, gjerne i samarbeid med kommunal jordmor. Med høve til elektronisk kommunikasjon og gode samarbeidsrutinar bidreg dette til å sikra ein god svangerskapsomsorg.

##### Legeteneste ved Kommunale akutte døgnplassar (KAD)

###### Kommunalt akutt døgntilbod somatikk/eldre

Her har vi legetenestar tilgjengeleg ved behov døgnet rundt ved den kommunale legevakta.

##### Kommunalt akutt hjelp døgntilbod – psykisk helse og rus

Dette tenestetilbodet er førebels uklart og det kan vere vanskeleg å sjå kva for pasientar/brukarar som er målgruppa for denne tenesta, då grenseoppgangen mot spesialisthelsetenesta førebels er uklar. Dette vil greiast ut nærare i tråd med nasjonale føringar.

## **Tilsynslege i sjukeheim**

KOSTRA tala i kapittel 3 viser at Vanylven kommune har legedekning per bebuar i sjukeheim litt under kommunegruppe 2. . Dette viser at Vanylven kommune har ei rimeleg legedekning på sjukeheim. Ved behov blir den kommunale legevakta brukt, og pga at vi er ein liten og oversiktleg kommune har legane god lokalkjennskap til pasientane.

## **Legetenestar i omsorgsbustad med heildøgnteneste**

### **Omsorgsbustader for eldre**

Det er eit aukande behov for regelmessig tilsyn, då bebuarar på omsorgsbustader med heildøgntenestar skrivast tidlegare ut frå sjukehus og er sjukare enn før samhandlingsreforma.

Det er ein aukande førekomst av demens blant bebuarane i omsorgsbustad. Fastlegane har ansvar for diagnostisering og behandling av desse brukarane, både før og under opphald i omsorgsbustader.

### **Omsorgsbustader for menneske med utviklingshemming**

For å sikra utviklingshemma optimal medisinskfagleg koordinering, må samhandlingsrutinar vidareutviklast med dette føremålet. Fastlegen sitt medisinske koordineringsansvar inneber å sikre god samhandling med habiliteringstenesta, tenesta i omsorgsbustaden og brukar/pårørande.

### **Omsorgsbustad for menneske med psykiske og/eller rusrelaterte lidningar**

Eit godt fungerande samarbeid mellom fastlegen; brukar; anna helse og omsorgspersonell i kommune; spesialisthelsetenesta og dei andre kommunale tenestar er viktig for å sikra heilskaplege og fagleg gode tenestar for brukaren. Det er viktig å finna fram til gode samarbeidsløysingar og rutinar som sikrar dette.

Lokalt psykisk helse og rusarbeid for vaksne er eit satsingsområde som er under utvikling, og omfanget av oppgåveoverføringa frå spesialisthelsetenesta er førebels uavklart. Det vil vere behov for å følgje utviklinga, for å sikra naudsynte legetenestar for denne målgruppa, irekna psykiatrikompetanse, dobbel diagnosar og valdsrisiko.

## **Samfunnsmedisinsk rådgjeving**

For å sikra fagleg forsvarlegheit, god kvalitet og utvikling av tenestane med fokus på tidleg innsats og førebygging, er samfunnsmedisinsk og medisinskfagleg råd og rettleiingsteneste viktig, irekna rettleiing og oppfølging av enkeltsaker på tenestenivå.

I tråd med vidareutviklinga av fastlegeordninga med særleg fokus på koordinering og samhandling med kommunale helsetenestar, og endra profil til tenestane, er det viktig å sikre og vidareutvikla samarbeidsrutinar. Dette for å sikre god kvalitet og smidige løysingar på tvers av tenestane.

## **4.1.2 Fastlegeordninga**

### **Dimensjonering**

Som KOSTRA tala viser ligg Vanylven kommune noko over, samanliknande kommunar, når det gjeld legedekning per innbyggjar.

## **Kommunalt fastlegekontor**

Fokuset i dette utviklingsarbeidet vil vere å styrke samarbeidd mellom fastlegane og dei andre kommunale helsetenestane. Fastlegane har pr. i dag organisert faste samarbeidsmøter med NAV, fysioterapi, kiropraktorer, psykisk helse/rus.

Dei har også møter etter behov med omsorgstenestene og barnevern. Det er jevnlege/vekentlege møter mellom kommunalsjef og legekontoret. Internt har dei møte mellom legane og øvrige helsepersonell på legekontoret minst ein gong pr. måned.

### **4.1.3 Førebygging**

Allmennlegetenesta er sentrale i det førebyggjande arbeidet i kommunen. Kommunen er pliktig til å ha eit oversyn over helsetilstanden i innbyggjarane. Fastlegane har god kjennskap til helse til folkesetnadsgruppa dei har ansvar for og vil kunna bidra i kommunenes oversynsarbeid.

Til trass for betre helse på mange område enn elles i landet, er det viktig å oppretthalde fokus på arbeidet med dei kjende folkehelseutfordringane innan kroniske sjukdomar: hjertekar lidingar, KOLS, diabetes, psykisk helse, rus, muskel-skjelett lidingar og kreft. Dette er enno viktige innsatsområde i det primærførebyggjande arbeidd for allmennlegetenesta og dei dei andre helsepersonella til kommunen.

For å førebyggja omsorgssvikt og mishandling for barn og unge, må det vidareutviklast gode samarbeidsrutinane mellom fastlegen, legar og helsepersonell knytt til seg helsestasjon og skulehelseteneste, og tilsette i barnehage/skule og barnevernet.

Vanylven kommune har «frisklivssentral» som samarbeider med legetenesta på individnivå, og mange nyttar denne tenesta. Fastlegane er ein viktig brikke i dette arbeidet.

### **4.1.4 Pasientforløp for multisjuka pasientar**

Ei sentral utfordring er korleis betre samhandlinga og korleis vi møter veksten i andel menneske med kroniske sjukdomar. For å møta utfordringa, er det naudsynt med fokus på heilskaplege brukarløp og tilbod for å sikra ein heilskapleg, nær og koordinert teneste.

Oppsummerande forskning viser eintydig at organiseringa av primærhelsetenesta i større tverrfaglege senter gjev meir effektiv utnytting av ressursar og kompetanse i tilhøve til behovet til innbyggjarane, og dessutan redusert bruk av spesialisthelsetenestar.

Vanylven kommune vil framover prioritere å jobbe med kvardagsmeistring og gode pasientforløp. Vi er med i eit KS nettverk "gode pasientforløp for den multisjuka pasienten", som vil vare over 2 år. Dette er eit ledd i arbeidet med kvardagsmeistring, der fokus framover vil være brukarmedverknad og betre oppfølging. Spørsmålet vi vil stille framover er: "Kva er viktig for deg?"- meir enn kva vi trur pasientane har behov for.

Det er viktig å oppretthalda og vidareutvikla samarbeidd med spesialisthelsetenesta gjennom å sikre god kommunikasjon mellom dei tre involverte partane; sjukehus, fastlegar og helse- og omsorgstenestar.

### **4.1.5 Helse- og omsorgssenteret**

Kommunen har etablert eit moderne og framtidsretta helse- og omsorgssenter, som samlar kompetansen til fleire helse- og omsorgstenestar. På helse- og omsorgssenteret er samla følgjande tenester: Institusjon med kortids- og langtidsopphald, palliativ plass, KAD- seng, dagtilbod for eldre demente og psykisk helse, fysioterapi, ergoterapi, treningsrom, «frisklivssentral», psykisk helse, bustadsosialt arbeid, rus. Legesenter, helsestasjon og jordmor, barnevern og NAV kontor ligg om lag 200 meter unna.

Tenestane i helse- og omsorgssenteret skal støtte innbyggjarane til å vere aktive deltakarar i samfunnet og bidra til å redusera risikofaktorane for kronisk sjukdom. Ein av hovudmålsettingane er å førebyggja sjukehusinnleggingar og ivareta innbyggjarar som er skrive ut til helse- og omsorgssenteret for vidare behandling og rehabilitering.

Helse- og omsorgssenteret vert eit viktig ledd i å heve det totale tilbodet i kommunen. Vidare skal funksjonane til helse- og omsorgssenteret sikrar kvalitet og kapasitet i det akuttmedisinske behandlingstilbodet.

Å samla helsetenestar på éin stad kan styrke fagmiljøet, førebygging og tidleg innsats, og dessutan gje betre og raskare behandling, i tråd med samhandlingsreformens intensjonar.

## 4.2 Aktiv brukar og pårørande rolle

Ein framtidsretta helseteneste, er ei teneste som tek avgjersle i samråd med brukarane, som er oppteke av kva som er måla deira, behov og ønske for eige liv, og som legg dette til grunn for kva for tenestar som vert levert og korleis dei er utforma. Kunnskapen til brukaren og røynsle er grunnleggjande for å styrke høvet til brukaren til å ta ansvar for eiga helse, trivsel og mestring. Fleire tiltak kan setjast i verk for å styrke ein aktiv brukar- og pårørande rolle i tenestane, som brukarråd og årlege dialogmøte mellom brukarar og politikarar. Når det gjeld fastlegetenesta er det frå september 2017 etablert kundetilfredshetsmåling, «Happy Or Not», der brukarane kan registrere kor tilfreds dei er etter kvart besøk på legekantoret. Om lag 75% av pasientane har i løpet av dei to første månadane registrert kundetilfredsheten. Gjennomsnittleg 95% har vore fornøgd med besøket.

### Brukarmedverknad og brukarinnverknad

Empatisk tilnærming og god oppfølging, er ein føresetnad for kvaliteten på relasjonen og samhandlinga mellom brukar og hjelper. Samarbeidet gjer muleg ansvarsfordeling i ein betringsprosess. Det inneber å delta i val, utforming og bruk av dei tenestane som er tilgjengelege. Dei praktiske konsekvensane av ei aktiv brukarrolle, fører til at fagpersonell i større grad må gå inn i ei opplysnings- og rettleiarrolle med openheit for dialog omkring situasjonen til brukarane, behov og forslag til løysingar. For kommunen sine tenestar, tyder dette ei endring i haldning til brukaren, der behova til nytter vert styrande for tenesteutviklinga. I denne tilnærminga vert det vektlagt å nytta arbeidsmetodar som i møte med enkeltmenneske skal stimulera til størst mogleg grad av eigenmeistring og sjølvstendigging. Brukarar kan trenge tettare oppfølging i tråd med faglege retningslinjer og betre opplæring, slik at dei kan meistra livet med sjukdom og hindra forverring. Dei treng òg at tenestane deira vert koordinert betre.

### Pårørande som ressurs

Pårørande kan vere ein viktig ressurs og ein viktig del av den hjelpetrengande sitt nettverk og nærmiljø. Pårørande har vidare ein viktig røynslekompetanse som kan dragast nytte av i arbeidet med brukaren. Samstundes kan pårørande ha behov for rettleiing for å meistra situasjonen sin, då denne kan vere svært belastande. Legane kjenner ofte familieforholdet til brukaren godt og samarbeider med pårørande ved behov. Det er spesielt viktig med tett samarbeid med fastlegen og pårørande gjennom heile livsløpet for menneske med utviklingshemming. Både ved regelmessige kontrollar og ved spesielle situasjonar som til dømes ved slutten til livet, er det sentralt at legen kan informera og samhandle både med brukaren og med pårørande. Dette krev både tilgjenge og kompetanse på slik kommunikasjon hos legen.

## Barn som pårørende

Barn som pårørende til alvorlege sjuke er ei gruppe som i liten grad evnar å be om hjelp sjølve. Ivaretaking av denne gruppa er viktig og lovpålagt, og det er utarbeidd egne rettleiarar. Rolla til lege med omsyn til å ivareta mindreårige born som pårørende for alvorlege sjuke foreldre må vere i fokus.

### 4.3 Kvalitet og kompetanse

God kvalitet inneber at tenestane er verknadsfulle, trygge og sikre, samordna og preget av kontinuitet, involverer brukarar og utnyttar ressursar på ein god måte. Tenestane vert utfordra ved nye oppgåver som kan føra til nye faglege krav. Endring i tenesteprofilen krev ny tilnærming og andre måtar å løysa oppgåver på. Kommunen som arbeidsgjevar skal sørge for at egne tilsette som utfører tenestar får naudsynt opplæring og utdanning. Vidare skal det vert lagt til rette for å medverka til forskning for den kommunale helse- og omsorgstenesta. I fastlegeforskrifta vert stilt det nasjonale funksjons- og kvalitetskrav til fastleganes verksemd.

#### Strategisk kompetanseutvikling

Helse- og omsorgssektoren skal ha ein strategisk kompetanseplan. Dette vil også kunne sikra fagleg utvikling av allmennlegetenesta. Fordi i tråd med utviklinga til kommunen, må planen sikre naudsynt kompetanseutvikling for legetenesta. Dette gjeld mellom anna systematisk kompetansestyrking innan sjukeheimsmedisin, geriatri og alderspsykiatri.

#### Arbeidet til kvalitet

For å sikra god kvalitet i tenestane, basert på høg etisk kompetanse og kunnskapsbasert praksis, bør det etablerast ein systematisk kvalitets- og utviklingsarbeid innanfor tenesteområdet. Per i dag er det ikkje nedfelt felles kvalitetsindikatorar for fastlegetenesta. Det er få verktøy til å måla kvalitet på fastlegane sitt arbeid. Dette tyder at kvalitetsforbetringsarbeidet må intensiverast, vert systematisert og vert styrkt. Det er behov for å vidareutvikla det systematiske kvalitetsarbeidet i samarbeid med fastlegetenesta.

#### IKT – Elektronisk samhandling

Skal brukarar oppleve møte med tenestane som eit heilskapleg, er IKT og elektronisk samhandling avgjerande. Velfungerande IKT-verktøy gjer helse- og omsorgstenestane til moderne arbeidsplassar, bidreg til auka pasient- og tryggleiken til informasjon og forenkla det daglege arbeidet. «Meldingsløftet» sikrar elektronisk informasjonsutveksling mellom sjukehus og kommunehelsetenesta, mellom kommunehelsetenesta og fastlegane.

For å sikra plikta til kommunen til å ha oversyn over helsetilstand etter folkehelseloven er det naudsynt å vidareutvikla elektroniske system knytt til elektroniske pasientjournal.

### 4.4 Tilstrekkeleg personell med naudsynt kompetanse

Utvidinga av kommunale oppgåver vil krevje økt rekruttering av kvalifisert personell og styrking av kompetanse hos eige personell i kommunen. Ei berekraftig utvikling i helse- og omsorgstenestane føreset god leiing, tilstrekkeleg rekruttering og kompetanseheving og må sjåast i samheng med kvalitet og kunnskap. Samhandlingsreforma utfordrar kommunen til å tenkje nytt både når det gjeld bemanning, kompetanse og måtar å organisera tenestar og kompetanse på.

Tilstrekkeleg, riktig og god kompetanse er avgjerande for å sikra god kvalitet på tenestane, tenesteutvikling, innovasjon og effektiv ressursutnytting. Dette er faktorar som bidreg til å skape godt omdømme og som sikrar at kommunen er ein god og attraktiv arbeidsplass.

## Fastlegane

Vanylven har ein høg grad av spesialisering blant fastlegar, som sikrar god kompetanse. I løpet av planperioden bør det greiast ut ulike ulike tiltak for å auke kompetansen og behalde fastlegane. Det må sikrast tilstrekkeleg spesialistkompetanse innan dei ulike allmenmedisinske område ved evt. rekruttering av nye legar.

### 4.5 God kommunikasjon sikrar betre kvalitet

God kommunikasjon er ein føresetnad for at brukarane får dei tenestene og behandlingane som er naudsynte og hensiktsmessige. Både brukarar og legar har ulike personlege føresetnader for kommunikasjon. Tiltak som bidrar til at brukar og leger har dei naudsynte føresetnadene eller hjelpemedel for å sikre god kommunikasjon er viktig for å heve kvaliteten på tenestene.

## 5. Innsatsområde, mål og tiltak

### 5.1 Styrke og vidareutvikla og samle legetenestane

<b>Mål 1.</b>	Legetenestane er tilgjengelege, heilskapelege og koordinerte.
---------------	---

#### Tiltak:

- Samarbeidsrutinar vert vidareutvikla og vert styrkt mellom allmennlegetenesta og dei andre kommunale tenestar og spesialisthelsetenesta.
- Det vert utarbeidd ein handlingsplan i samarbeid med fastlegane og kommunen for å sikre eit robust legekontor
- Vidareutvikle og ta vare på den gode legetenesta/legevakttenesta vi har i Vanylven.
- Elektroniske verktøy for samhandling, kommunikasjon og informasjon vert vidareutvikla for å sikra ytterlegare tilgjenge og godt oversyn over kommunale og frivillig tilbod.
- Det vert arbeid for å få på plass ei beredskapsferje på Koparnes, i tillegg til Lauvstad



<b>Mål 2:</b>	Legetenestane vert utvikla i tråd med tenesteutvikling og demografi
---------------	---

**Tiltak:**

- Legetenestar i sjukeheimen, irekna KAD-plassar, vert styrkt for å sikra naudsynt system- og pasientretta arbeid
- Legetenestar i omsorgsbustad med heildøgntenestar for eldre, vert vidareutvikla og vert styrkt for å sikra naudsynt system- og pasientretta arbeid
- Helse- og omsorgssektoren vidareutviklar prosjektet pasientforløp multisjuke pasient og kvardagsmeistring
- Fastlegedekninga vert vidareutvikla i perioden i tråd med den demografiske utviklinga. KOSTRA tal vert lagt til grunn for styrkinga

## 5.2. Framme aktiv brukar og pårørende rolle

<b>Mål 1.</b>	Brukarar er delaktige i utforminga av eit individuelt tilpassa tenestetilbod
---------------	--

**Tiltak:**

- Ved utarbeiding ved Individuell plan (IP) sikrast deltaking av allmennlegetenesta
- Pårørandesamarbeid vert sikra i utforminga av det individuelle tenestetilbodet
- Brukarundersøkingar vert tilbode legekantoret i Vanylven
- Kundetilfredshetsregistrering «Happy or Not» i minimum 1 år
- Brukarane er involverte gjennom brukarutval og legeråd
- Det opprettast et eige pasientombod etter modell frå fylkeskommunen

## 5.3. Sikre kvalitet, kompetanse og innovasjon

<b>Mål 1.</b>	Systematisk kvalitetsarbeid og kompetanseheving er sett i verk i planperioden
---------------	---

**Tiltak:**

- Kompetanseutviklingsplanar vert utarbeidd for legar knytt til seg omsorgsbustader med heildøgntenestar og sjukeheim
- Det skal utviklast kvalitetsmål og kvalitetsindikatorar i fastlegeordninga

- Det skal sikrast kvalitetskontroll ved tilbakemelding om prøvesvar
- Strategisk kompetansestyringsverktøy vert vidareutvikla og vert i bruk teke for kompetanseutvikling i dei allmenmedisinske tenestane

## 5.4 Sikre tilstrekkeleg personell med naudsynt kompetanse

<b>Mål 1.</b>	Legetenesta vert sikra naudsynt rekruttering og kompetanse
---------------	--

### Tiltak:

- Kompetanseplane i helse- og omsorgssektoren må vidareutviklast for å sikra naudsynt rekruttering og naudsynt spesialistkompetanse.
- Sørge for at legevakta i Vanylven stettar krava til "forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning" (akuttmedisinforskrifta)
- Kurs for helsepersonell på legekantoret
- Jobbe for å behalde personell på legekantoret gjennom å behalde det gode arbeidsmiljøet og god dialog både internt og eksternt
- Sikre god kommunikasjon mellom helsepersonell på legekantoret og arbeidsgjevar

## 5.5 Sikre god kommunikasjon mellom legetenesta og brukarane

<b>Mål 1.</b>	God kommunikasjon mellom lege og brukar sikrar rett behandling
---------------	--

### Tiltak:

- Det skal gjennomførast målretta undersøkingar for å kartlegge eventuelle kommunikasjonsutfordringar.
- Det skal vere god kommunikasjon mellom legetenesta og brukarane. Legene må til dømes ha gode norskkunnskapar.
- Funn frå undersøkingane skal diskuteras i Folkehelserådet, og rådet skal foreslå tiltak. Tiltak som utløyser behov for budsjettmidlar skal fremjas for kommunestyret.