

PLAN FOR LEGETENESTER STRANDA KOMMUNE

2025-2030



Innhald

Samandrag	4
Innleiing	5
Mandat og arbeidsmetode.....	5
Legetenesta i Stranda.....	6
Lover, føreskrifter, avtalar og nasjonale føringar.....	7
Fastlegeordninga	8
Fastlegeheimlar, kapasitet og listelengde	9
Driftsform	9
Utdanning - Leger i spesialisering.....	10
Legevakt.....	11
Kommunale legeoppgåver	13
Sjukeheim	13
Helsestasjon for barn og ungdom	14
Utekontor	14
Rettleiing	15
Samarbeid med kommuneleiing og politisk leiing	15
Legetenester til sårbare grupper	16
Barn og unge	16
Pasientar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem	16
Skrøpelege eldre	16
Pasientar med fleire kroniske lidningar	16
Pasientar som manglar fastlege	17
Tverrfagleg samarbeid	18
Heimebasert omsorg (HBO)	18
Omsorgsbustad/ bustad med heildøgns omsorg	18
Rus- og psykiatri (ROP)	19
Sosialtenesta	19
Flyktningtenesta	19
Fysio- og ergoterapitenesta	19
NAV	20
Helsestasjon og skulehelsetenesta	20
Pedagogisk psykologisk teneste (PPT).....	20
Kommunalt akutt døgntilbod (KAD)	21
Spesialisthelsetenesta	21
Digitalisering og Kunstig Intelligens (KI)	22
Samfunnsmedisin	24
Migrasjonshelse	25

Aldersvennleg samfunn	25
Utfordringar for legetenesta	27
Nasjonale utfordringar	27
Rekruttere og behalde fastlegar	27
Oppgåveforskyving etter samhandlingsreforma	28
Nye oppgåver utan auka ressursar:.....	29
Kapasitet i lågterskeltilbod	29
Legevaktordning.....	30
Legekontoret (effektiv drift).....	30
Utekontor	31
Utfordringar knytt til språk og kulturelle forskjellar	32
Referanser	33

Samandrag

Legeplanen for Stranda kommune 2025–2030 er eit strategisk dokument som skal sikre forsvarlege, trygge og framtidsretta legetenester for innbyggjarane. Planen er utarbeidd av ei tverrfagleg arbeidsgruppe og er politisk og administrativt forankra. Den byggjer på innspel frå helsepersonell, samarbeidspartar og brukarutval, og tek utgangspunkt i demografiske utviklingstrekk, lovverk og nasjonale føringar.

Stranda kommune har sju fastlegeheimlar og ein LIS1-lege, med kommunal tilsetting som driftsform. Legetenesta omfattar fastlegearbeid, legevakt, kommunale oppgåver som sjukeheimslege og helsestasjonslege, samt rettleiing av legar i spesialisering. Kommunen har utfordringar med kapasitet og rekruttering, og det er behov for å styrke hjelpepersonellandelen og modernisere legekontolet, som i dag har ueigna lokale.

Planen peikar på viktige utfordringar, som rekrutteringsutfordring, aukande krav til legetenesta, oppgåveforskyving frå spesialisthelsetenesta og behov for betre samhandling. Det er særleg behov for å styrke tenestene til sårbare grupper og pasientar utan fastlege. Kommunen har høg innvandring (høgst i Møre og Romsdal). Språkbarrierar og kulturelle forskjellar krev systematisk arbeid med tolketilgang og tilpassa informasjon.

Digital samhandling er eit sentralt tema i planen. Kommunen må sikre trygg bruk, kompetanseheving og internkontroll i tråd med gjeldande og komande lovverk.

Legevaktordninga er organisert interkommunalt med Sykkylven og Ålesund, men er kostbar og sårbar ved fråvær. Det er behov for å greie ut alternative løysingar og sikre tryggleik for personell. Det er vedteke utekontor i Geiranger og Hellesylt, som kan gi utfordringar med kontinuitet og ressursbruk.

Planen inneheld konkrete mål og tiltak innan fagmiljø, rekruttering, kvalitet, samhandling og teknologi. Legeplanen skal vere eit styringsverktøy for å møte både lokale og nasjonale utfordringar i helse- og omsorgstenesta.

Innleiing

Mandat og arbeidsmetode

Kommunedirektøren gav i 2024 mandat til oppstart og utarbeiding av legeplan for Stranda kommune 2025-2026. (Stranda kommunestyre, 2024)

Arbeidsgruppa som har utarbeida planen består av:

- Einingsleiar for Helse, Josefine Gjerde
- Konsulent på Helse, Synnøve Lindset
- Fastlege og tillitsvald, Inge André Settemsdal
- IT-konsulent, Joakim Nykrem
- Kommuneoverlege, Aleksander Linge Sommerdalen

Arbeidsform med informasjonsinnhenting, jamlege møter og spørjeundersøking til relevante samarbeidspartar.

Planutkast er sendt på høyring til alle fastlegar, hjelpepersonell og samarbeidande einingar. Endeleg plan behandlast i Eldrerådet, Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne, Levekårsutvalet og Ungdomsrådet før behandling i formannskap og kommunestyret.

Ein plan skal synleggjere relevante mål og tiltak for planperioden og skape forståing for dei langsiktige utfordringane og lovkrava som vert sett.

Det er viktig at planen er politisk og administrativt forankra, for at den skal kunne fungere som eit godt styringsverktøy.

Stranda kommune skal sikre sine innbyggjarar forsvarlege, trygge og gode legetenester, samt at oppgåvene vert utført i samsvar med lov- og avtaleverk.

Legetenesta er ein grunnleggande del av helsetilbodet til befolkninga, det er aukande krav til å yte fleire oppgåver og tilby meir omfattande helsehjelp. Nye krav er også utfordrande, difor er det viktig å ha ei overordna legeplan, som beskriv tiltak for å sikre god kvalitet for tenestene som er i samsvar med kva befolkninga treng av helse- og omsorgstenester.

Det er gjennomført spørjeundersøkingar med legane, hjelpepersonell og samhandlande einingar for å få innspel og eit betre grunnlag for å utarbeide mål og strategiar.

Sidan det er lite økonomisk handlingsrom i kommunen er det viktig å ha kontinuitet i tenestene og investere i førebyggjande helsearbeid. Ved å bruke tilgjengelege ressursar og ta i bruk teknologi som gjev betre tilgjengelegheit og effektivitet på tenestene, vil dette gje mest mogleg helse for pengane. Ein må tilpasse legetenestene etter demografi og venta befolkningsutvikling.

Etter statistisk sentralbyrå sine befolkningsframskrivingar vil Stranda kommune sjå ein svak nedgang i befolkninga frå 4366 innbyggjarar i 3. kvartal 2024 til 4295 innbyggjarar i 2030 og 4298 innbyggjarar i 2050 (Statistisk sentralbyrå, 2024). Ev. grensejustering og innvandring vil påverke tala.

Befolkningsframskriving Stranda kommune			
	2030	2040	2050
0-17 år	695	696	705
18-49 år	1604	1505	1423
50-66 år	1003	939	961
67-79 år	606	730	672
80-89 år	315	329	421
90 år og eldre	72	103	116

Legetenesta i Stranda

Det er sju legeheimlar og ein Lege i Spesialisering (LIS1 – tidlegare kalla «turnuslege») og i underkant av fem stillingar med hjelpepersonell (4,68) ved legekantoret. Fastlegane i Stranda kommune er per i dag kommunalt tilsett.

Fastlegearbeid inneber planlagde pasientkonsultasjonar, akutt hjelp på kvardagar 08.00-16.00 (daglegevakt), heimebesøk, klinisk rettleiing, kvalitetsforbetringsarbeid, koordinering av behandling og tverrfagleg samarbeid. I tillegg kjem kommunalt arbeid på sjukeheim, helsestasjon, helsestasjon for ungdom, utekontor og formell rettleiing.

Kommunen har ikkje avsett ressursar til dei som står utanfor fastlegeordninga, til dømes flyktningar, personar som ventar på fastlege, studentar, turistar, sesongarbeidarar og leigearbeidarar.

For bygdene Hellesylt og Stranda har ein interkommunal legevakt med Sykkylven kommune på kveld, helg og høgtid. For bygdelaga Liabygda og Geiranger er det Ålesund interkommunale legevakt som dekker kveld, helg og høgtid.

Legekantoret er lokalisert på Øyna 13 i 2. etasje. Lokala er utdatert og stettar ikkje krav til universell utforming og personvern. Stranda kommunestyre vedtok i mai 2025 flytting av legekantoret til Øyna 34 (tidlegare COOP-areal).

Love, føreskrifter, avtaler og nasjonale føringer

Legetenesta er regulert av:

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Kapittel 1. Lovens formål, virkeområde og definisjoner - Lovdata](#)
- [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\] - Lovdata](#)
- [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\) - Lovdata](#)
- [Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)
- [Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud - Lovdata](#)
- [Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\) - Lovdata](#)
- [Forskrift om fastlegeordning i kommunene - Lovdata](#)
- [Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene \(ASA 4310\)](#)
- [Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten \(SFS 2305\)](#)
- [Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)
- [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Vår felles helsetjeneste. Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)
- [Handlingsplan for allmennlegetjenesten](#)
- [Folkehelsemeldinga 2022-2023. Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)
- [Kvalitet og pasientsikkerhet 2019. Meld. St. 11 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)
- [Gjennomgang av allmennlegetjenesten - regjeringen.no](#)
- [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027— Vår felles helsetjeneste](#)

Fastlegeordninga

Fastlegeordninga blei innført 1.januar 2001. Målet med ordninga er å sikre at alle innbyggjarane har ein fastlege som kan gi kontinuerleg og heilskapleg helsehjelp.

Kontinuitet er «gullet» i fastlegeordninga. Det er mellom anna vist i ein fersk norsk studie(1), at pasientar som har hatt same fastlege i meir enn 15 år, har 25% redusert dødsrate samanlikna med dei som har hatt same fastlege i eit år eller mindre. Denne pasientgruppa har også 30% redusert behov for å søke legevakt og 28% redusert risiko for å bli akutt sjuk og innlagt. (Sandvik H. B., 2022)

Kommunen skal legge til rette for at legetenesta arbeider systematisk med kvalitetsforbetring, i tråd med «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». (Stortinget, 2017)

Målet er å utvikle eit solid fagmiljø som gjer legekantoret attraktivt for rekruttering, spesialisering og vidare arbeid i kommunen.

Indikatorar på eit slikt fagmiljø kan vere:

- godt omdømme
- eit sterkt utdanningsmiljø
- regelmessige interne fagmøte
- fastlegar med rettleiarkompetanse og spesialisering

Kommunen og fastlegen sine rettar og plikter går fram av lov, forskrift, sentrale og lokale avtalar. «Forskrift om fastlegeordning i kommunene» (Stortinget, 2013) beskriv mellom anna ansvarsfordeling i tenesta.

Kommunen er ansvarleg for

- Tilstrekkeleg med legar i fastlegeordninga
- Tilbod om plass på fastlegeliste for personar som ønsker det
- Alle personar som oppheld seg i kommunen får nødvendig legeteneste
- Ansvar for å legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegane, fastlegane og andre kommunale tenestetilbod, fastlegane og spesialisthelsetenesta
- Systematisk kvalitetsarbeid opp mot pasient- og brukarsikkerheit

Fastlegen er ansvarleg for

- Pasientar på si fastlegeliste. Desse skal prioriterast framfor andre, med unntak av pasientar med behov for akutt hjelp
- Delta i legevakt utanom kontortid
- Ta i mot og vurdere alle førespurnadar i opningstida
- Prioritere listeinnbyggjarane ut i frå ei konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorsgrad

Fastlegen kan bli pålagd kommunale oppgåver inntil 7,5 timar per veke, til dømes på sjukeheim, helsestasjon, utekontor og rettleiing for LIS.

Fastlegeheimlar, kapasitet og listelengde

Per januar 2025 har Stranda kommune 4315 listeplassar fordelt på sju fastlegelister. Folketalet per fjerde kvartal 2024 er 4380, dette gir 51 listeplassar i manko. I desember 2023 var det 91 pasientar med fastlege i andre kommunar, medan Stranda hadde 66 listepasientar frå andre kommunar. I praksis betyr dette at det er 70 for få listeplassar i Stranda.

Kommunen skal sørge for at det til ei kvar tid er ledig listekapasitet i kommunen, slik at pasientar kan velge blant kommunen sine fastlegar. Det er vanleg å berekne omlag 5% ledig listekapasitet for å gi pasientane eit reelt val. Kommunar med mange som står utanfor fastlegeordninga, til dømes flyktningar, personar som ventar på fastlege, studentar, turistar, sesongarbeidarar og leigearbeidarar bør ha ein større buffer. Ulstein kommune, som også har mange pasientar utanfor fastlegeordninga grunna verftsindustrien, tek sikte på å ha 10 prosent fleire fastlegelisteplassar enn innbyggartal (Plan for legetenesta i Ulstein 2022-2026, 2022). For Stranda inneber dette ein tilrådd total listekapasitet på 4821 listeplassar.

Kapasitet fastlegeordninga, Stranda kommune	
Innbyggartal 1. kvartal 2025	4383
Total listekapasitet etter minimumstilråding (5% buffer)	4602
Total listekapasitet etter minimumstilråding (10% buffer)	4821
Kurative dagar/grunnlag for berekning	4 dagar

Aktuell samansetning legar		
	Tal heimlar	Listeplassar
ALIS (listelengd 600)	5	3000
Spesialist (listelengd 750)	2	1500
Totalt	7	4500

Driftsform

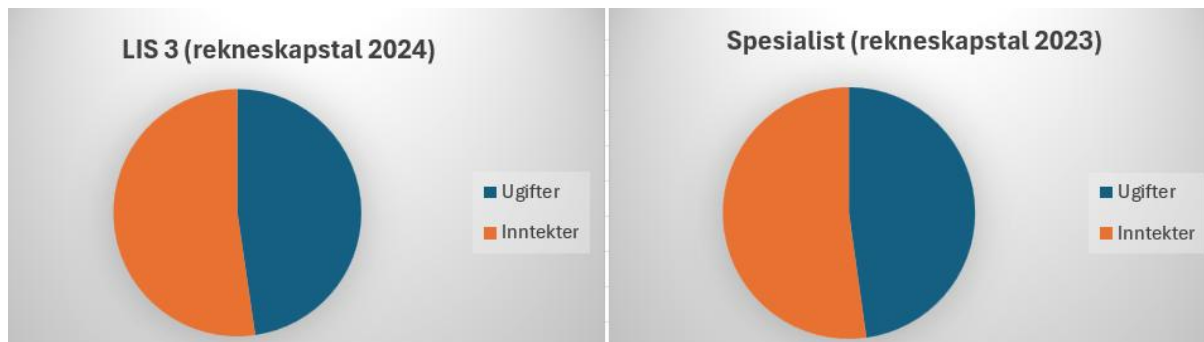
Hovudmodellen i fastlegeordninga er **privat praksis**. Fastlegane er då sjølvstendig næringsdrivande og driv eige kontor med ansvar for mellom anna; drift av lokalet, medisinsk-teknisk utstyr, datasystem og elektronisk pasientjournal. Vidare er legane arbeidsgivar for hjelpepersonell.

Eit anna alternativ er **fastlegar som er tilsett med fastløn på eit kommunalt legekontor**. Her er kommunen arbeidsgivar for dei tilsette, ansvarleg for; lokalet, medisinsk-teknisk utstyr, datasystem og elektronisk pasientjournal.

Eit tredje alternativ er at fastlegane er **sjølvstendig næringsdrivande og har leigeavtale med kommunen**. Kommunen drifter då legekontoret på same måte som for tilsette fastlegar med fastløn.

I Stranda kommune er alle fastlegane kommunalt tilsett og dette samsvarar godt med ynskja til fastlegane i spørjeundersøkinga. Fastlegen generer inntekt til kommunen gjennom pasientbetaling, refusjonar frå HELFO, basistilskot og utjamningstilskot. Grunna listesamansetning og storleik skil inntekta seg frå dei ulike fastlegane.

Gjennomsnittleg utgifter for fastlege (løn og sosiale kostnader) og inntekter (inntening til kommunen pasientbetaling, refusjonar, tilskot):

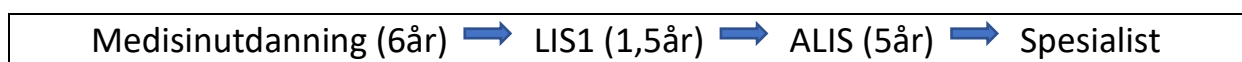


Utdanning - Leger i spesialisering

Kommunen er registrert som utdanningsverksemd og har utarbeidd utdanningsplan for allmennlege i spesialisering (ALIS) jamfør «Spesialistforskriften» (Stortinget, 2017)

Legar tilsett i fastlegeordninga skal vere spesialistar i allmennmedisin eller vere lege i spesialisering i allmennmedisin (ALIS) jamfør «Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten» (Stortinget, 2017)

Kortaste veg til å bli spesialist i allmennmedisin:



Individuell rettleiing er ein viktig del av spesialistutdanninga, og er eit forskriftsfesta krav for at ALIS skal få teljande tenestetid. Rettleiar skal være spesialist i allmennmedisin og vere behjelpelig med refleksjon, råd og oppfølging av fagleg progresjon for ALIS.

Legevakt

Krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste og medisinsk nødmeldeteneste er regulert i Akuttmedisinforskriften (Stortinget, 2015). Forskrifta er heimla i fleire sentrale helselover og skal bidra til at befolkninga ved behov for akutt hjelp får forsvarleg og koordinerte akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Kommunen skal blant anna tilby legevaktordning der minst ein lege er tilgjengeleg for legevakt heile døgnet. «Legevaktordninga skal kunne yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar, blant anna rykke ut snarast når det er nødvendig».

Stranda kommune har avtale med Ålesund interkommunale legevakt om drift av legevaktsentral 116 117. Denne avtalen gjeld også for interkommunal legevaktsamarbeid med Sykkylven kommune. I tillegg har Stranda avtale med Ålesund interkommunale legevakt om legevaktstilbod for innbyggjarane i bygdelaga Liabygda og Geiranger på kveld og natt.

På dagtid, utanom helgedagar og offentlege høgtidsdagar, er legevakt organisert ved Stranda legekantor. Ein av fastlegane har til ei kvar tid ansvar for akutt hjelp og kan rykke ut ved behov. Stranda disponerer ikkje uniformert legevaktsbil, men lege nyttar kommunal bil ved behov. Uniformering av bil ved hjelp av foliering vil vere eit rimeleg tiltak for å bli meir synleg i trafikkbiletet ved utrykking og auke tryggleiken. Ein tilrår uniformering av kommunal bil ved hjelp av foliering.



Utanfor vanleg arbeidstid er legevakttenesta organisert gjennom Sykkylven og Stranda interkommunale legevakt. Ordninga er regulert gjennom ein vertkommuneavtale der Sykkylven kommune organiserer og administrerer ein legevaktstasjon i Sykkylven. Legevakta har eigen uniformert legevaktsbil. Det er ikkje vurdert behov for registrering som utrykkingskøretøy med blålys. Alle utgifter vert delt likt mellom dei to kommunane.

Ved legevakta er det tilsett tre legevaktslegar i tredelt turnus. Dei arbeidar ei veke og har så to veker fri. Desse legane dekker legevakt i tidsrommet 16.00-08.00 kvar dag. I tillegg er det tilsett legevaktsjukepleiarar på kveld og helg. Fastlegane i begge kommunane dekker legevakt på laurdag og søndag frå kl.08.00-16.00 og uventa fråvær av fast tilsett legevaktslege etter eigen avtale. Det er vurdert tilstrekkeleg med beredskapsvakt og utrykkingstid på inntil 30 min. For legar utan sjølvstendig vaktkompetanse er det organisert bakvakt som skal vere tilgjengeleg på telefon, men utan utrykkingsplikt.

Tilbakemelding frå fastlegane er at arbeidsbelastninga på legevakt på dagtid er overkommeleg, men kan variere. Samtidige hendingar kan vere utfordrande. I interkommunal legevakt er belastninga stor og blir opplevd belastande. Fleire kjenner seg utrygg på vakt i det tidsrommet dei er åleine (mellom kl.08.00 og 10.00). Vaktfrekvens på ca. kvar tiande helg er trekt fram som positivt med ordninga.

I Møre og Romsdal er det per i dag 6 ulike legevaktsamarbeid. Av desse er Sykkylven og Stranda interkommunale legevakt den minste. I tillegg er ordninga med fast tilsette legevaktslegar på natt kostbar. Statsforvaltaren har i brev av 02.06.2015 uttalt seg til Helsedirektoratet om legevakttenesta i Møre og Romsdal: «Statsforvaltaren ser det som fordelaktig at kommunar går saman om å bygge

ut store og robuste legevaksordningar, for at kommunane i fylke skal klare å oppfylle både gamle og nye krav til mellom anna kompetanse, responstid og bemanning».

Stranda kommune har sidan 2022 hatt videolegevaktsatellitt ved legekontolet i Geiranger. Tilbodet er for pasientar med akutte problemstillingar og kan nyttast både på dagtid og på kveld/natt. Det er personell ved Stranda legekontolet (i ordinær opningstid) og operatør ved Ålesund interkommunale legevakt som vurderer om legevaktsatellitt kan nyttast for den aktuelle problemstillinga. Personell frå ambulansestasjonen i Geiranger assisterer med enkle målingar og prøvetaking.

Ordninga med tre fast tilsette legevakslegar i tredelt turnus er avlastande og sannsynleg både rekrutterande og ein viktig faktor for å behalde fastlegar i Stranda kommune. Likevel er løysinga dyr for kommunen og ordninga er sårbar ved fråvær spesielt ved fråvær av fast tilsett legevakslege. Ein bør greie ut alternative ordningar i eit større interkommunalt samarbeid. Satellittar i andre bygdelag og utvida opningstider med helsepersonell til stades kan vere måtar å ta ned reisetid og betre tilgang til legevakt. Det er usikkert kva alternative ordningar vil koste og korleis det vil kunne påverke fastlegeordninga lokalt.

Mål:	Tiltak:
Sikre innbyggjarar i alle bygdelag tilgang til legevakt	Greie ut alternativ til dagens legevaksorganisering med større interkommunalt samarbeid
Personell på legevakt skal kjenne seg trygge når dei er på vakt	Innføre jamleg risikovurderingar saman med verneombod for personell som deltek i legevakt
Auke synlegheit og tryggleik for uttrykingspersonell	Foliering av kommunal bil som nyttast under uttrykking til akutte hendingar på daglegevakt

Kommunale legeoppgåver

Fastlegeforeskrifta §12 gir kommunen høve til pålegge fastlegane kommunale oppgåver i inntil 7,5 timar per veke ("kommunale timar"). Dei kommunale oppgåvene er til dømes arbeid som tilsynslege ved sjukeheim, helsestasjonslege, lege ved utekontor, rettleiing av legar under utdanning eller lege for pasientar utanfor fastlegeordninga (flyktningar, turistar, studentar og sesongarbeidarar).

Sjukeheim

Samarbeidet mellom legeteneste og sjukeheim er ein nøkkelkomponent for å sikre god og koordinert omsorg for pasientar som bur på sjukeheim. Dette samarbeidet er avgjerande for å gi pasientar med komplekse helsetilstandar og fleire omsorgsbehov den best moglege oppfølginga. Samarbeid med fysioterapeut, ergoterapeut og spesialisthelsetenesta kan vere nødvendig. Tverrfagleg samarbeid gir eit meir heilskapleg og tilpassa omsorgstilbod.

- **Tilsynslegen** har ansvar for den medisinske oppfølginga av pasientane. Mykje tid blir brukt til avklaringssamtalar og pårørandemøter.
- **Helsepersonell** utfører oppgåver og observasjonar, og gir lege tilbakemelding om pasientane sin helsetilstand.

Etter samhandlingsreforma ser vi at kommunen mottar stadig fleire pasientar med meir komplekse og utfordrande medisinske problemstillingar. (Telemarksforsking, 2015) Dette er spesielt utfordrande for korttidsavdelinga (Låna), som i denne samanheng har eit auka behov for legeteneste i form av hyppigare visittar frå tilsynslege og auka behov for akutte vurderingar utanom visitt-tid. Dette har ført til ein profesjonsvridning, der også sjukepleiarar må bruke meir tid på korttidsavdelinga, som igjen har ført til ein reduksjon av sjukepleiefaglege vurderingar ved langtidsavdelingane.

I langtidsavdelingane er pasientane i hovudsak avklara, sjølv om dei ofte har komplekse tilstandar. Landtidsavdelingane har sjeldnare skifte av pasientar og pasientane har difor eit mindre behov for legetilsyn enn pasientane på korttidsavdelinga. Likevel har dei eit kontinuerleg behov for tilsyn/vurderingar av lege og sjukepleiar. Profesjonsvridinga frå langtids- til korttidsavdeling både med legar og sjukepleiarar gjer dette utfordrande. Legekontoret har som ein konsekvens dubla timetalet til tilsynslege på korttidsavdelinga siste to åra. Legetenesta er bekymra for bemanningssituasjonen ved sjukeheimen og ser klart behov for styrking av både sjukepleiar- og andre pleieressursar.

Ein kommunalt tilsett sjukeheimslege kan gi betre kontinuitet i pasientoppfølginga, men løysinga er sårbar ved fråvær, og det kan vere krevjande å rekruttere til ei slik stilling. Dagens modell, der fire legar deler på tilsynsansvaret, gir større fleksibilitet. Det blir i dag gjennomført legetilsyn fire dagar i veka, totalt 14,5 timar.

Ifølgje «Norm for legetjenester i sykehjem» (Norm for legetjenester i sykehjem, 2021) er tilrådd normtid for legetilsyn 0,5 time per pasient per veke for langtidspasientar, og 3 timar per pasient per veke for korttidspasientar. For Stranda sjukeheim inneber dette eit behov på 16 timar til langtidsavdelingane (somatisk og demens) og 24 timar til korttidsavdelinga.

I 2024 var gjennomsnittleg tilsynstid på landsbasis 0,68 timar per pasient per veke, noko som for Stranda tilsvarar 24,8 timar per veke. (Helsedirektoratet, 2024) Dagens tilsynslegefunksjon ved

sjukeheimen i Stranda er dermed underdimensjonert med om lag 10 timar i veka samanlikna med landsgjennomsnittet, og ligg betydeleg under det som er anbefalt i normtala.

Mål:	Tiltak:
Effektivt og moderne journalsystem	• Bytte til oppdatert og funksjonelt journalsystem
Sikre tilstrekkeleg legeressurs	• Auke legeressurs jf. avsnitt om kommunale legeoppgåver
Effektiv visitt og bruk av tilsynsressurs	• Utarbeide og oppdatere retningslinjer som sikrar god flyt i samarbeidet

Helsestasjon for barn og ungdom

Helsestasjonstenesta er eit gratis lågterskeltilbod for gravide, barn og ungdom. Helsestasjonen har som målsetting å bidra til best mogleg helse, trivsel og utvikling hos barn og ungdom, gi god svangerskapsomsorg, og stimulere til eit godt samspel mellom foreldre og barn.

Legearbeid i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet i helsestasjon og skulehelsetenesta skal sikre at kvart barn, familie og ungdom får eit forsvarleg medisinsk fagleg tilbod slik det går fram av forskrift og nasjonal retningslinje.

To fastlegar og ein LIS1 deler på helsestasjonslegeoppgåvene. Dagens legeressurs per veke er:

- barn 0-6 år: 4 timar (omlag 12%).
- helsestasjon for ungdom: 1,5 time (omlag 4%).

Dette er tilstrekkeleg ressurs i høve til fødselstala i kommunen.

Utekontor

Tilbod om utekontor har som hovudmål å redusere helseskilnader og fremme lik tilgang til helsehjelp.

Stranda kommune har i lang tid hatt ordning med utekontor/legedag i bygdelaga Geiranger og Hellesylt. Tilbodet har vore noko varierende med tanke på frekvens og regelmessigheit. Tilgjengeleg lege-/hjelpespersonellressurs har vore styrande.

Per i dag er det to fastlegar som deler på utekontoret i Geiranger og to fastlegar deler på funksjonen i Hellesylt. Til begge utekontora kjem pasientar som høyrer til alle fastlegelistene. Pasientane møter oftast ikkje fastlege på utekontor, og det er difor definert som kommunale timar.

Kommunestyret vedtok hausten 2023, at ordninga med utekontor i Geiranger og Hellesylt, kvar 14. dag, skulle vidareførast. Løysing med utekontor reduserer reisevegen generelt for befolkninga. Ordninga er i utgangspunktet tenkt for eldre og personar med større helseutfordringar, men ein ser at lokalt næringsliv også nyt godt av denne ordninga mellom anna grunna redusert fråvær frå arbeid ved planlagde legetimar.

Oversikt over bruk i Geiranger for 2024 viser at utekontor i liten grad vert nytta av turistar. Berre seks konsultasjonar i 2024. Om ein ser vekk frå tilsyn på omsorgssenteret var det 26 konsultasjonar i aldersgruppa 80 år og eldre i 2024. Det var til samanlikning gjennomført 44 konsultasjonar for pasientar i aldersgruppa 18 – 67 år i same tidsperiode. Vel ein tredjedel av pasientane trefte eigen fastlege.

Utekontoret i Hellesylt vart i 2024 ikkje nytta av turistar. Om ein ser vekk frå tilsyn på omsorgssenteret var det 65 konsultasjonar i aldersgruppa 80 år og eldre i 2024. Det var til samanlikning gjennomført 42 konsultasjonar for pasientar i aldersgruppa 18 – 67 år i same tidsperiode. 12% av pasientane treffe eigen fastlege.

Rettleiing

Etter omlegging av utdanningskrav for legar (2017) har oppfølginga i kommunen blitt meir formalisert. Lege i spesialisering (LIS1/ALIS) skal ha eigen rettleiar og supervisor. I tillegg deltek dei på grupperettleiing. Det er krav til formalisert rettleiarkompetanse med godkjent kurs.

Omfang rettleiing per lege som er i spesialisering (etter gjeldande krav)	
LIS1 3t per veke, tilsvarande stillingsprosent	8,0 % stilling
ALIS 5,5 t per måned, tilsvarande stillingsprosent	3,7 % stilling
Totalt omfang formell rettleiing per 2. kvartal 2025	30,8 % stilling

I **individuell rettleiing** inngår refleksjon, råd, oppfølging av fagleg progresjon og bidrag i vurderinga av LIS. Rettleiing inneber planlagde og regelmessige samtaler mellom LIS og rettleiar. Rettleiar for allmennlege i spesialisering (ALIS) skal vere spesialist i allmennmedisin. Rettleiar for LIS1 kan vere ein erfaren ALIS. **Supervisjon** er å yte hjelp og støtte, gi råd og vurdere ALIS/LIS1 i konkrete arbeidssituasjonar i det daglege arbeidet. Ein supervisor skal vere ein erfaren lege.

Kommunen søker Helsedirektoratet om tilskot for rettleiing av ALIS. Det er ingen tilsvarande tilskotsordning for kostnader til supervisjon.

Samarbeid med kommuneleiing og politisk leiing

For å sikre moglegheit for innspel og råd i viktige helsespørsmål skal ein gjennomføre møte i Samarbeidsutvalet minimum vår og haust (innan utgangen av mars og oktober). Ekstraordinære møter etter behov. Samarbeidsutvalet består av likt tal representantar frå kommunen og frå allmennlegane. Utvalet er eit rådgivande organ og uttale vil i mange tilfelle vere viktig i vidare saksutgreiing. Ordninga om Samarbeidsutval er heimla i sentral avtale med Kommunenes Sentralforbund, heretter KS (KS og Den norske legeforening, 2024)

Legetenester til sårbare grupper

Legetenester til sårbare grupper er ein viktig del av helsetenesta. Sårbare grupper er pasientar som kan ha større behov for helsehjelp, som til dømes barn og unge, alvorlege psykiske lidingar og rusproblem, skrøpelege eldre, personar med fleire kroniske lidingar. (Regjeringen, 2021)

Barn og unge

Kommunale legetenester for barn og unge blir ivareteke av fastlegar, helsestasjonslegar og legar knytt til Helsestasjon for ungdom. Legetenesta er berre ein liten del av alle tenester og tiltak som er med på å påverke den noverande og framtidige helsa til barn og unge. Legane deltek på tverrfaglege møter, som mellom anna IP-møte (individuell plan) og samarbeidsmøte med Barne- og ungdomspsykiatrien i Ålesund.

Pasientar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem

Desse pasientane kan ha vanskar for å møte på legekontoret og å møte til rett tid. Dei har ofte utfordringar med å sitte på venterom saman med andre (stigma) og vanskar med å avgrense tida som er sett av til legeskonsultasjonen. Det er difor viktig å legge til rette helsetenestene for denne pasientgruppa.

Skrøpelege eldre

Legeteneste for skrøpelege eldre handlar om spesialisert helsevern og omsorg for eldre som opplever svekka fysisk og psykisk helse, og som ofte har fleire kroniske sjukdomar eller reduserte funksjonar. Skrøpelege eldre kan ha behov for tilpassa medisinsk behandling, oppfølging og tilsyn som kan vere med på å forbetre livskvaliteten, samt førebygge eventuelle komplikasjonar. Det er samtidig viktig med heilskapleg, koordinert behandling, som mellom anna kan innebere heimebesøk frå fastlege til rehabilitering og spesialisert geriatrisk omsorg.

Minimum årleg fastlegesjekk av skrøpelege eldre er eit viktig basalt tiltak for å ta vare på helsa til eldre. Ei systematisk årleg vurdering kan vere med på å oppdage helseproblem tidlegare. Dette vil gi ei betre tilpassa førebygging, behandling og grad av omsorgstenester.

Pasientar med fleire kroniske lidingar

Pasientar med fleire kroniske lidingar, også kalla multisjukdom eller komorbiditet, er ei gruppe med fleire helseproblem som påverkar kvarandre. Dette kan føre til store utfordringar både for pasienten og for helsevesenet, fordi behandlinga ofte er kompleks.

Pasientar med fleire kroniske lidingar har ofte behov for regelmessig oppfølging frå fastlege for å justere behandlinga. Rett behandling og oppfølging er med på å auke livskvaliteten, redusere komplikasjonsraten og ressursbruken.

Pasientar som manglar fastlege

Pasientar som manglar fastlege opplever frustrasjon over ikkje å ha same lege å forhalde seg til. Dei kan få ulike legar ved kvar konsultasjon, noko som ofte fører til dårlegare oppfølging. Denne pasientgruppa må oftare bruke legevakt.

Arbeidarar på kortare arbeidskontraktar, studentar, nytilflytta, flyktningar og turistar har ikkje fastlege i kommunen. Likevel har denne gruppa forskriftsfesta rettar til legehjelp i den kommunen dei oppheld seg i.

Mål:	Tiltak:
Senke terskel for å søke legehjelp	Tilpasse venteareal i nytt legekontor for å kunne tilby skjerma venteareal
Førebygge forverring i helsetilstand	Systematisk tilby årleg kontroll for skrøpeleg eldre og pasientar med fleire kroniske lidingar
Tilby legehjelp til pasientar utan fastlege i kommunen	Sette av kommunale timar til pasientar utan fastlege
Betre informasjon til barn og unge om helsetenestene	Optimalisere nettside med informasjon tilpassa barn og unge tilgjengeleg på mellom anna sosiale media

Tverrfagleg samarbeid

Tverrfagleg samarbeid mellom legetenesta og kommunale tenester samt spesialisthelsetenesta, er viktig for å gi heilskaplege helse- og omsorgstenester til innbyggjarane. Dette vil vere ei stadig viktigare oppgåve, då helsetenestene blir meir komplekse mellom anna grunna samhandlingsreforma og aldrande befolkning.

Tilbakemeldingar frå spørjeundersøking viser at dei kommunale samarbeidspartane våre er godt nøgd med samarbeidet med fastlegetenesta. Fleire saknar derimot kortare svartid på telefon når dei kontaktar legetenesta. Ikkje alle samarbeidspartar har moglegheit til elektronisk kommunikasjon med fastlegane. For å sikre teieplikt i kommunikasjonen blir samhandlinga utfordrande og tidkrevjande.

Heimebasert omsorg (HBO)

Samarbeid mellom legeteneste og heimebasert omsorg er ein viktig del av å sikre god og koordinert omsorg for pasientar som treng tenester i heimen og har behov for samordna helse- og omsorgstenester.

- **Koordinering av tenester:** Heimebasert omsorg og legetenesta må samarbeide tett for å sikre at pasienten får heilskapleg behandling og oppfølging. Dette inneber at helsepersonell frå ulike tenester, som fastlege, sjukepleiarar og fysioterapeutar kommuniserer godt for å tilpasse behandlinga etter pasienten sitt behov. Tenesta kommuniserer for det meste med fastlegane gjennom Pleie- og omsorgsmelding (PLO-melding).
- **Fastlegen** har eit overordna ansvar for helse til pasienten, og i samarbeid med heimebasert omsorg kan legen tilpasse behandlinga. Fastlegen kan også vurdere pasienten ved heimebesøk.
- **HBO:** Sjukepleiar og anna helsepersonell gjer kontinuerlege vurderingar av pasienten sin helsetilstand og kommuniserer endringar med fastlegen som gjer det mogleg å oppdage helseproblem tidlegare. Dette kan redusere behovet for akutt sjukehusinnlegging og bidra til betre livskvalitet for pasienten.

Mål:	Tiltak:
Redusere sjukehusinnlegging, auke tryggleik og livskvalitet for pasienten	• Opprette demensteam • Etablere tverrfaglege møter • Lage palliativ plan for heimebuande pasientar

Omsorgsbustad/ bustad med heildøgns omsorg

Omsorgsbustadar er tilpassa personar som har behov for støtte og hjelp i kvardagen, men som ikkje treng eit omsorgsnivå som ein sjukeheim gir.

Det er fastlegen som har ansvar for legetenesta for bebuarar på omsorgssenter. Heildøgns omsorgsbustadar er ofte bemanna med helsepersonell som kan handtere mindre akutte helseproblem og gi førstehjelp ved behov, men det er viktig at legen er involvert ved behov for meir spesialisert medisinsk vurdering. Koordinering/samarbeid av helseteneste skjer ofte via PLO (pleie- og omsorgsmelding).

Mål:	Tiltak:
Sikre regelmessig helsevurdering frå lege	• Årleg legemiddelgjennomgang • Utarbeiding/oppfølging av palliativ plan

Rus- og psykiatri (ROP)

Fastlegane har her i kommunen samarbeid med ROP-tenesta. Effektivt samarbeid mellom ROP-tenesta og kommunale helse- og omsorgstenester er avgjerande for å møte dei samansette behova til pasientane i denne gruppa. Gjennom koordinert behandling, tidleg intervensjon og langsiktig oppfølging kan pasientane få den hjelpa dei treng for å stabilisere helseproblema sine og auke livskvaliteten.

Mål:	Tiltak:
Sikre regelmessig helsevurdering frå lege	• Minimum årleg gjennomgang • Oppfølgingsplan

Sosialtenesta

Eit godt samarbeid mellom legetenesta og sosialtenesta kan gi pasientar både ei betre helse, betre livskvalitet og betre sosial integrasjon.

Flyktningtenesta

Samarbeidet mellom legetenesta og flyktningtenesta kan bidra til at flyktningane får eit betre tilpassa helsetilbod som tar høgde for kulturelle og språklege utfordringar. Alle flyktningar får tilbod om helseundersøking ved helsesjukepleiar. Ved behov for legeundersøking blir dette utført av LIS1 inntil dei har fått fastlege.

Ein bør utarbeide retningslinjer for samarbeid og tydelege avklaringar av ansvar og roller i dette samarbeidet. Kommunikasjon mellom samarbeidande partar er tungvint og elektronisk kommunikasjonsløyning bør på plass.

Mål:	Tiltak:
Effektiv elektronisk kommunikasjon	• Etablere elektronisk kommunikasjon mellom samarbeidande partar
Betre samarbeid – rolleavklaring	• Utarbeide felles retningslinjer

Fysio- og ergoterapitenesta

Fastlegen kan gi informasjon om pasienten sin medisinske tilstand og behov. Fysio- og ergoterapeuten kan bidra med målretta trening og ergonomiske tilpassingar for å betre funksjon og mobilitet. Fysio- og ergoterapeutar spelar ei viktig rolle i førebygging av muskel- og skjelettlidingar, rehabilitering etter kirurgiske inngrep og behandling etter skadar.

Mål:	Tiltak:
Betre kommunikasjon	Utarbeide felles retningslinjer for kommunikasjon om felles pasientar

NAV

Nav samarbeider med fastlegane i oppfølging av sjukefråvær og treng i mange situasjonar legeerklæring. Legeerklæringa er eit viktig verktøy for at NAV skal kunne vurdere om ein pasient har rett til ulike økonomiske støtteordningar. Digitale oppfølgingsmøter med pasient og NAV er tidseffektivt og ønskeleg frå legetenesta. Overordna samarbeidsmøte halvårleg er nyttig og bør vidareførast.

Helsestasjon og skulehelsetenesta

Gjennom tett koordinering kan eit samarbeid mellom legeteneste og helsestasjon- og skulehelsetenesta saman sørge for tidleg identifisering av helseproblem, førebygging av sjukdomar og gi pasientane best mogleg oppfølging i tidlege leveår. Fastlege og helsestasjon samhandlar gjennom e-melding.

Mål:	Tiltak:
Betre samarbeid	Revidere «Rutiner for samarbeid helsestasjonsleger, fastleger og helsesykepleier»

Pedagogisk psykologisk teneste (PPT)

Både legetenesta og PPT spelar sentrale roller i å identifisere, vurdere og møte behovet til barn med ulike helse- eller utviklingsutfordringar, og samarbeid mellom desse tenestene kan bidra til heilskapleg oppfølging.

Ved å koordinere innsatsen kan dei sikre at barnet får den best moglege oppfølginga for både fysiske, psykiske og pedagogiske behov. Dette samarbeidet kan føre til tidleg identifisering og intervensjon, betre tilrettelegging i skulekvardagen og ein meir effektiv behandling av eventuelle helseproblem.

Fastlegane kan per i dag ikkje ta imot elektroniske meldingar frå PPT eller barnevernet sine journalsystem. Dette kan gå utover kvaliteten i oppfølging av sårbare barn og unge.

Mål:	Tiltak:
Effektiv elektronisk kommunikasjon	Etablere elektronisk kommunikasjon mellom alle journalsystem

Kommunalt akutt døgntilbod (KAD)

Kommunen skal sørge for tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar med behov for augeblikkeleg hjelp. Dette ansvaret trådde i kraft i 2016 for pasientar med somatisk sjukdom og i 2017 for pasientar med psykisk helse- og rusmiddelproblem. Formålet med tilbodet er å unngå innlegging i spesialisthelsetenesta når dette ikkje er ønskeleg eller naudsynt ut frå ei heilskapleg medisinsk og psykososial vurdering. Det skal ikkje nyttast som korttids plass i påvente av sjukeheimplass.

Plikta er heimla i Helse- og omsorgstenesteloven § 2-5 tredje ledd:

«Kommunen skal sørge for tilbod om døgnopphold for helse- og omsorgstenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har moglegheit til å utrede, behandle eller yte omsorg til.»

Kommunen har 1 KAD-plass tilknytt sjukeheimsavdeling Låna ved Stranda omsorgssenter. Fastlege har behandlingsansvar for sine pasientar innlagt på KAD. Utanom normal opningstid er legevaktslege ansvarleg.

Ein har ikkje tilbod om KAD-plass for pasientar med primært psykisk helse- og rusmiddelproblem. Tilbod om KAD-plass for denne pasientgruppa må etablerast snarleg og kommunen må greie ut lokalisasjon og kompetansebehov.

Mål:	Tiltak:
Tilby eit likeverdig akutt døgntilbod	Greie ut lokalisasjon og kompetansebehov for KAD-plass for pasientar med psykisk helse- og rusmiddelproblem.

Spesialisthelsetenesta

Saman med Helse Møre og Romsdal har kommunane som soknar til helseføretaket utarbeida felles retningslinjer for samhandling: (Møteplass Møre og Romsdal, 2023) Oppdateringar frå samhandlingsavdelinga i føretaket blir sendt ut og delt med fastlegane i kommunane.

Legetenesta samarbeider tett med ambulansenesta og saman på akutte hendingar fleire gangar i året.

Mål:	Tiltak:
Vedlikehalde og utvikle fagleg akuttberedskap	Halde fram med regelmessige samtreningar med ambulansepersonell, jamleg kursing av helsepersonell på legekontor

Digitalisering og Kunstig Intelligens (KI)

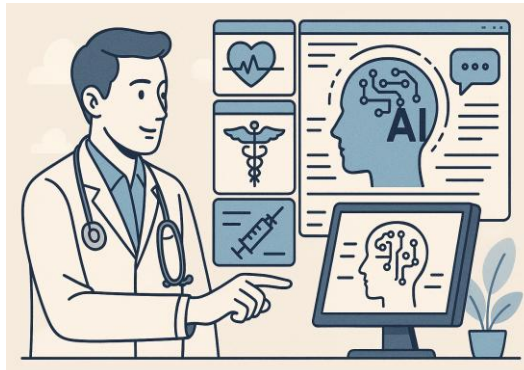
Kommunen som organisasjon må heile tida tilpasse seg nye digitale løysingar. Dette krev ein dynamisk organisasjon som kan omstille seg etter den teknologiske utviklinga. Politikarar og kommuneleieing har eit ansvar for å finne digitale løysingar som er brukarvennlege og lett tilgjengelege for innbyggjarane. Nye digitale løysingar må også vere effektive og brukarvennlege for tilsette. Det er enkelt å ta i bruk ny teknologi, men det vanskelege er å utnytte potensialet og realisere gevinstane.

«Det er elleve år siden Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal ble presentert. Erfaringene med store digitaliseringsprosjekter etter dette, sammen med den teknologiske utviklingen, tilsier at vi må tenke nytt om hvordan ulike aktører innenfor helse- og omsorgstjenesten skal arbeide sammen om digitalisering.» (Regjeringen, 2024)

Helseplattforma har sitt utspring frå «En innbygger – en journal» og kan løftast fram som eit døme på store digitaliseringsprosjekt, der teknologiske visjonar ikkje har gått i takt med realiserte gevinstar. Meldinga «vår felles helsetjeneste» viser at ein må tenke nytt.

Legekontoret gjekk over til skybasert EPJ i 2022. Nye eigarar av systemet har dessverre nedprioritert systemutvikling og brukarstøtte til fordel for satsing på anna EPJ-system. Legekontoret må difor vurdere nytt EPJ-system innan kort tid. Legane nyttar Visma Profil på sjukeheim, CGM på helsestasjon og CGM i interkommunal legevakt. Særleg Visma Profil er lite brukarvennleg, ineffektivt, utdatert og utfordrar pasientsikkerheita. Sikker kommunikasjon og informasjonsflyt mellom dei ulike EPJ-systema i kommunen går via PLO-meldingar. Dette fungerer, men bør utviklast vidare.

Kunstig intelligens (KI) er i ferd med å endre måten helsetenester blir levert på, og legetenesta i Stranda kommune har allereie teke i bruk KI-baserte verktøy for støtte i journalføring og dokumentasjon. Erfaringane så langt viser at KI kan bidra til betre kvalitet på journalnotat, redusert tidsbruk og mindre behov for overtid. Dette gir legane meir tid til pasientkontakt og fagleg arbeid, og kan styrke både pasientsikkerheit og arbeidsmiljø.



KI-generert figur, Copilot 2025

I løpet av dei neste fem åra vil KI truleg bli integrert i fleire delar av legetenesta, som til dømes avgjerdsstøtte ved diagnostikk, prioritering av pasientar, og analyse av helsedata for å identifisere risikopasientar. Slike verktøy kan gi betre oversikt og støtte tidleg intervensjon, spesielt for pasientar med samansette behov.

Samtidig fører bruk av KI med seg fleire utfordringar. Det er behov for klare retningslinjer for personvern og datatryggleik, og det må sikrast at KI-systema er fagleg forsvarlege og ikkje erstattar medisinsk skjønn med risiko for at sjukdomstilstandar kan bli oversett. Det er også viktig å unngå at teknologien skaper avstand mellom pasient og lege, eller at den blir ei ekstra byrde for helsepersonell som må lære nye system utan tilstrekkeleg opplæring og støtte. (Helsedirektoratet, 2022)

I dag er dette regulert gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven, Helsepersonelloven og Personopplysningsloven. I tillegg er det foreslått ei ny norsk KI-lov som skal gjennomføre EUs KI-forordning (AI Act) i norsk rett. Denne vil stille krav til trygg bruk, risikovurdering og dokumentasjon ved bruk av KI i helsetenesta. (Regjeringen, 2025)

For å realisere gevinstane må kommunen ha ein strategisk plan for innføring og bruk av KI, inkludert kompetanseheving, evaluering av verktøy og tverrfagleg involvering. Interkommunalt samarbeid kan vere nyttig for å dele erfaringar og sikre kostnadseffektiv implementering.

Mål:	Tiltak:
Legetenesta skal utnytte potensialet og realisere gevinstane gjennom digitalisering og bruk av kunstig intelligens	• Elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) som er brukarvennleg, opnar for KI-verktøy og er kompatibelt med nasjonale løysingar • Gi legar og hjelpepersonell opplæring i bruk av KI-verktøy og nasjonale løysingar som kan gi gevinst • Utarbeide interne rutinar og prosedyrar som sikrar forsvarleg bruk av KI i tråd med gjeldande lovverk og nasjonale føringar. • Etablere system for regelmessig vurdering av risiko og kvalitet ved bruk av KI, i samsvar med norsk KI-lovgiving. • Fase ut Visma Profil til fordel for anna EPJ.

Samfunnsmedisin

Kommuneoverlege i 50% stilling dekker den samfunnsmedisinske delen av legetenesta i kommunen. Kommuneoverlegen er organisert under kommunedirektøren og har ein rådgivande funksjon for kommuneleiing, tilsette og til dei som oppheld seg i kommunen. Kommuneoverlege skal vere spesialist i samfunnsmedisin eller under utdanning for å bli spesialist i samfunnsmedisin.

Samfunnsmedisin rettar merksemd meir mot befolkninga enn mot enkeltpersonar, og som regel med eit langt tidsperspektiv. Fokus er samfunnsforhold og helsetilstand i befolkninga gjennom arbeid med helseutfordringar, sjukdomsførebygging og helsefremming på samfunnsnivå. Kompetansen og det samfunnsmedisinske perspektivet er viktig ved framtidige prioriteringar innan helsetenestene i kommunen. Spesielt er kompetansen på effektive folkehelseiltak naudsynt når ein planlegg og utarbeidar langsiktige strategiar for lokal samfunnsutvikling.

Koronakommisjonen med fleire har konkludert med at «måten kommunen bruker kommuneoverlegerollen på fremstår som utydelig og for ulikt praktisert. Dessutan er erfaringsperioden frå pandemien at den var sårbar for overbelastning i krise». Som konsekvens ble det publisert ny rettleiar 12.5.2025: «Kommunens organisering av kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen.» (Helsedirektoratet, Kommuneoverlege – kommunens organisering av kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid, 2025) Rettleiar påpeikar behovet for internkontroll med kommuneoverlegefunksjonen og det bør gjennomførast risikovurdering som grunnlag for slik systematisk internkontroll.

Folkehelsearbeid er eit felles ansvar for alle einingane og det er lovfesta krav om systematisk folkehelsearbeid i kommunane. Det har ikkje vore folkehelsekoordinator i Stranda sidan 2023. Våren 2025 var det oppretta eit folkehelseforum for å ivareta systematisk folkehelsearbeid. Gruppa er ansvarleg for utarbeiding av kommunens folkehelseoversikt og kommunens plan for folkehelse. I tillegg kan medlemmar frå gruppa delta i anna planarbeid der det er viktig at folkehelseaspektet kjem fram.

Kommuneoverlegen har ansvar for smittevern i kommunen, som inkluderer organisering og leiing av smittevernarbeidet, utforming av beredskapsplanar og overvaking av smittesituasjon ved utbrot, råd og rettleiing til smitta personar, i tillegg til rådgiving til publikum, tilsette og kommuneleiing.

Det er i periodar behov for samfunnsmedisinsk kompetanse utover vanleg arbeidstid. Dette vart tydeleg under pandemien. Behovet er og til stades ved tilfelle av andre allmennfarlege sjukdommar, ved akutt miljøforureining, ved situasjonar der kommunal beredskap blir aktivert og ved vedtaksvurderingar ved tvungen psykisk helsehjelp. Utanom pandemi eller lengre beredskapssituasjonar er det neppe behov for ei vaktordning grunna lav frekvens på hendingar utanom vanleg arbeidstid. Likevel vil ein tilrå at ein planlegg konkret for interkommunalt samarbeid av denne funksjonen som kan bli sett i verk ved framtidige pandemiar eller situasjonar som krev langvarig kommunal beredskap. Nabokommunar med tilsvarande befolkningsstørrelse vil vere naturleg samarbeidspartar.

Fagansvar for miljøretta helsevern ligg til kommuneoverlegen. Dette inneber blant anna tilsynsfunksjon for blant anna skular, barnehagar med fleire. Omfanget er handterbart og det er ikkje sett behov for interkommunalt samarbeid på dette området.

Migrasjonshelse

Migrasjon medfører ei rekke utfordringar for helsevesenet og dei som er nye i Noreg. I Stranda utgjør innvandrarandelen av befolkninga 23,2%, noko som er høgst i fylket. (Møre og Romsdal fylkeskommune, 2024) Stranda har i tillegg eit stort tal sesongarbeidarar og midlertidig tilsette frå utlandet innan turismen og næringsmiddelindustrien. Desse inngår ikkje i fylkesstatistikken og reell del kan vere så mykje som 30%.

Språkbarrieren er kanskje den største utfordringa for migrantar i møte med helsevesenet. Pasienten kan ha vanskar med å uttrykke seg og helsepersonell kan ha vanskar med å formidle viktig informasjon. Vanskar med å forstå medisinske instruksjonar, diagnoser og behandling kan føre til at ein misforstår, at det blir feil i behandlinga og at ein mistar tillit til helsepersonell. Bruk av tolk i slike situasjonar er avgjerande for å sikre god kommunikasjon, men både tilgang til kvalifiserte tolkar og tidsbruk er ei utfordring.

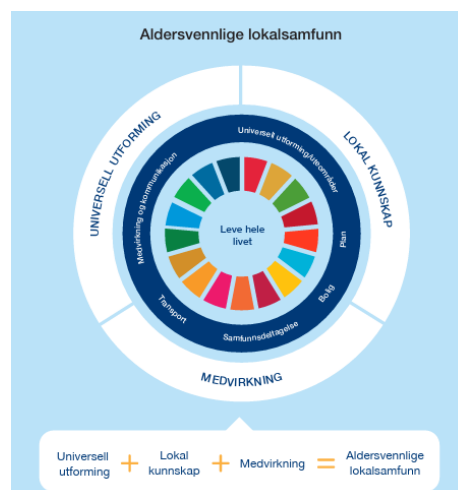
Ulikt syn på helse og sjukdom kan gjere, at pasientar vel tradisjonelle eller alternative behandlingsformer og at anbefalt behandling frå helsepersonell blir valt vekk. I nokre kulturar har ein eit meir hierarkisk syn på helsepersonell og pasientar kan vere ukomfortable med å stille spørsmål eller vere opne med sine symptom. Konsekvensen kan vere at ein ikkje får den behandlinga ein treng. Stigma rundt kanskje spesielt psykisk helse betyr at migrantar kan vere mindre opne og i mindre grad søke hjelp for psykiske problem.

Migrantar som kjem frå land med eit helsesystem som skil seg frå det norske kan ha store utfordringar med å navigere i vårt system og forstå korleis dei kan få hjelp når dei treng det. For nokre grupper kan manglande helseopplæring frå heimlandet gi utfordringar med å formidle helseinformasjon på ein forståeleg måte til personar med lav helsekompetanse.

Tilgang til tolk og språkundervisning er avgjerande for å betre kommunikasjonen mellom migrantar og helsepersonell. Helsepersonell bør få tilbod om opplæring i kulturell kompetanse for betra å kunne forstå og møte migrantane sine ulike behov. Informasjon og helsefremmande tiltak bør bli tilpassa migrantane sine spesifikke behov og bør vere på eit språk og på ein måte som er lett å forstå.

Aldersvennleg samfunn

Forventa levealdar har gradvis auka og vi lever lenger. Det er ei nasjonalpolitisk målsetting at ein skal legge til rette for at eldre kan bu lengre heime. Utvikling av aldersvennlege samfunn inneber at eldre får ei stemme i avgjerder som gjeld dei. Tiltak kan vere betre tilgang til viktige funksjonar, tenester og tilbod i kommunen. Sentral plassering av tenester eldre nyttar mykje og tilpassing av desse tenestene, både digitalt og fysisk er viktig. Etablering av fleire sosiale møteplassar motverkar einsemd og bygg fellesskap.



Figur. (Kommunenenes Sentralforbund, 2020)

Eldrerådet er ein naturleg medspelar, men medverking handlar også om å få elles tause grupper i tale. Kommunen må utforske ulike møteplassar og kanalar for å rekruttere og mobilisere denne gruppa i befolkninga.

Mål:	Tiltak:
Sikre forsvarleg helsehjelp til dei utanfor fastlegeordninga	• Kommunal avsett legeressurs til pasientar utan fastlege • Kommunal avsett legeressurs til flyktningar som deltek i tverrfagleg team med flyktningtenesta og helsestasjon
Sikre at lover og forskrifter som regulerer kommuneoverlegefunksjon en følges	• Gjennomføre risikovurdering og etablere internkontroll for kommuneoverlegefunksjonen etter ny rettleiar. • Vurdere etablering av formelt samarbeid med nabokommune om kommuneoverlegefunksjon ved kriser.
Betre tilgangen til helsehjelp for migrantar og dei med annan kulturell bakgrunn	• Informere om helsetilbodet på dei mest nytta framandspråka i kommunen.
Sikre god oversikt og jobbe systematisk for betring av folkehelsa	• Gjennom nyoppretta tverrfagleg folkehelseforum jobbe systematisk med helsefremming og førebyggjande tiltak
Skape eit aldersvennleg samfunn	• Betre tilkomst til legetenesta for eldre med nytt og universelt utforma lokal på grunnplan • Lokalisering av legekantor i sentrum, nær ferje og offentleg kommunikasjon.

Utfordringar for legetenesta

Nasjonale utfordringar

Befolkninga har stadig høgare forventningar til både tilgjenge og omfang av helsetenester. Talet på konsultasjonar og tilvisingar aukar jamt, og mange av dei nasjonale retningslinjene for allmennlegetenesta er i stor grad utforma med tanke på behova til spesialisthelsetenesta. Dette fører til ei samla auka belastning på fastlegetenesta, og bidreg til både overdiagnostikk og overbehandling.

Den totale mengda av oppgåver og forventningar representerer ei aukande utfordring for heile helsetenesta i åra framover. Samstundes står vi overfor ei demografisk utvikling der delen eldre i befolkninga veks, medan delen yrkesaktive går ned. Det betyr at det vil bli færre helsepersonell tilgjengeleg per pasient med behov for hjelp – noko Helsepersonellkommisjonen har peika på som ei alvorleg utvikling. (Helsepersonellkommisjonen, 2023)

Auka førekomst av demens gir særlege utfordringar for kommunale institusjonar, heimebasert omsorg og legetenesta. I Stranda kommune åleine ventar ein over 160 personar med demens innan 2030 – ein auke på meir enn 20 % frå 2020. (Nasjonalt senter for Aldring og helse, 2025)

Sårbare grupper får i for liten grad den hjelpa dei treng, delvis fordi friskare pasientar ofte står fremst i køa. Ei evaluering frå Helse- og omsorgsdepartementet viser også at dei sjukaste pasientane ofte er minst nøgde med tenestene dei får.

Samhandling mellom ulike kommunale tenester, og mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta, kan vere krevjande. Her er det viktig å utvikle og ta i bruk gode digitale løysingar som kan styrke samhandlinga og betre pasientforløpa.

Kommunane får eit stadig større ansvar for kvaliteten i legetenesta. Det er difor avgjerande at det finst system for kvalitetsforbetring og at kommunen har nok personell til å gjennomføre nødvendige tiltak. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)

Samanlikna med andre land har norske fastlegekontor relativt låg bemanning av hjelpepersonell. Dette går ut over effektiviteten og svekkjer det samla tenestetilbodet. Auka bruk av hjelpepersonell vil kunne gi fleire og raskare tenester til pasientane.

Rekruttere og behalde fastlegar

Stranda kommune har hatt utfordringar med å rekruttere og behalde nok legar til ei stabil fastlegeteneste. Legerekuttering er isolert sett klart den største utfordringa for legetenesta.

Ekspertutvalet sin rapport for allmennlegetenesta frå 2023 peikar på viktige faktorar for å rekruttere og behalde fastlegar. Stranda legekontor har i stor grad iverksett desse tiltaka siste åra.

- Overgang til faste kommunale stillingar, 2010
- Etablert interkommunalt legevaktsamarbeid med lav vaktbelastning og fastlønsavtale, 2021
- Reduksjon av listelengder med klar reduksjon av overtidsbruk som resultat, 2022
- Etablering av ALIS-avtalar med redusert listelengd, fordjupingstid og formalisert rettleiing, 2023
- Auka til å ta i mot to LIS-1 (tidlegare turnuslegar), 2025

Stranda legekantor har over tid hatt eit godt omdømme blant legar i regionen. Ein får gode tilbakemeldingar frå LIS1 etter avtent turnustid og arbeidsmiljøundersøkingar viser at legane trivst godt på kontoret. Likevel opplever ein over tid lave søkartal til utlyste legestillingar.

Grunna stor pendlaravstand til større befolkningscenter må Stranda fokusere på rekruttering av legar som vil bu i kommunen. Faktorar utanfor legekantoret er utslagsgivande for å lykkast i rekrutteringa. Ein tilrår difor at ein etablerer ei gruppe med tydeleg mandat for å utarbeide strategi og tiltak for å sikre ei stabil legedekning for befolkninga.

Mål:	Tiltak:
Sikre god fastlegekapasitet	- Etablere utval for å utarbeide rekrutteringsstrategi og tiltak - Til ei kvar tid ha tilstrekkeleg listeplassar/fastlegeheimlar, jf. Fastlegeforeskrifta - Auke andel hjelpepersonell - Må ha konkurransedyktige vilkår - Grunnløn - Insentivløn - Arbeidstid
Effektiv tilsettingsprosess	- Kort tid frå søknadsfrist til tilbod om stilling - Tilgjengelege leigebustadar
Moderne og effektive arbeidsforhold	- Nytt universelt utforma legekantor er under planlegging - Oppdatert medisinsk utstyr - Funksjonelle journalsystem
Solide fagmiljø	- Legge til rette for kompetanseheving for legar og hjelpepersonell - Kurs og internundervisning - Rettleiing - Samtrening - Fordjuping - Kvalitetsarbeid
Utdanne og behalde spesialistar i allmennmedisin	- ALIS-ordning - Rettleiarkompetanse - Tilpasse listelengde, deleliste etc. - Seniortiltak

Oppgåveforskyving etter samhandlingsreforma

Fastlegeordninga er ei vellukka reform og personleg listeansvar har vist seg å vere avgjerande. Det er difor god grunn til å ta vare på dei grunnleggande strukturane i fastlegeordninga.

Samhandlingsreforma, St. Melding nr 47, gjeldande frå 1. januar 2012 fordra ei vesentleg styrking av talet på fastlegar i kommunane.

Fastlegane seier i dag at omlag 40-60% av deira arbeid no skjer utan pasient på kontoret.

Oppgåver overført frå spesialisthelsetenesta:

- Fastlegane har ein sjukare pasientpopulasjon, som treng meir oppfølging enn før, sidan pasientar blir utskrivne tidlegare frå sjukehus.

- Auka krav til koordinering av pasientforløp. Ein del av desse pasientane vart tidlegare fylgd opp med kontrollar på sjukehuspoliklinikk.
- Fleire behandlingar og prosedyrar som tidlegare vart utført på sjukehus, blir no gjort i kommunale helsetenester.
- Endring i lovgiving innan psykisk helsevern gjer at fastlegane overtek meir av oppfølginga av pasientar med alvorleg psykisk sjukdom.
- Auka bruk av samhandlingsteam og koordinatorar for pasientar med samansette behov.

Mål:	Tiltak:
Utfordringar ved oppgåveforskyving	• Ressursmangel i kommunane (rekrutteringsutfordringar og økonomi) • Kompetansebehov blant helsepersonell for å handtere meir komplekse pasientar. • Risiko for kvalitetstap om ikkje kommunane har gode nok tilbod.
Betre kvalitetsrutinar	• Viktig at institusjonslege har tid nok til å systematisere og utarbeide faglege prosedyrar i samarbeid med anna helsepersonell.

Nye oppgåver utan auka ressursar:

- Auka omfang av legeerklæringar
 - Vurdering av helsekrav til førarkort vart i 2016 overført frå fylkeslege til fastlege.
 - Legeerklæring dersom pasientar teiknar privat helseforsikring/livsforsikring.
 - Elevane i den vidaregåande skulen treng legeerklæring ved sjukefråvær.
(Utdanningsdirektoratet, 2016)
- Krav om årleg legemiddelgjennomgang for dei med fire eller fleire faste medikament og slik gjennomgang bør gjerast årleg for heimebuande pasientar som mottok kommunale pleie- og omsorgstenester.
- Auka krav til dokumentasjon i pasientjournal.
- Eit mål er at pasientane skal bu lengre heime og førebygge behovet for institusjonsplass. Vurderingar knytt til dette fell no til fastlegen.
- Auka eldrepopulasjon gir større arbeidsmengde til fastlegane
- Lite tilbod frå privatpraktiserande psykologar/psykiater og andre legespesialistar i nærområdet til kommunen. Dette er store pasientgrupper som i byane oppsøker slike tenester direkte.

Kapasitet i lågterskeltilbod

Eit godt utvikla lågterskeltilbod innan psykisk helse og rus i kommunen avlastar i stor grad fastlegetenesta. Ved kapasitetsutfordringar og lang ventetid i det kommunale lågterskeltilbodet må fastlegen ta inn desse pasientane til jamlege støttesamtalar i påvente av det kommunale tilbodet. Investering i god kapasitet og kort ventetid i det kommunale lågterskeltilbodet vil redusere utvikling av meir alvorleg sjukdom og samtidig avlaste fastlegetenesta.

Legevaktordning

Ei stabil og føreseieleg legevaktordning er avgjerande for å sikre nok kvalifisert helsepersonell og oppretthalde ein god akuttberedskap. Ein skil mellom **daglegevakt** på kvardagar mellom 08.00-16.00 og **legevakt utanom kontortid**. Legevakt utanom kontortid er arbeid utover ordinær 100% stilling.

Mål:	Tiltak:
Stabil og føreseieleg legevaktsordning	• Konkurransedyktig løn og tillegg for ulagleg arbeidstid. • Ekstra betaling for ekstravakter. • Betalt vidareutdanning i akuttmedisin, legevaktsmedisin eller annan relevant spesialisering. • Føreseieleg vaktplan med gode turnusordningar og høve til fleksibilitet. • God bemanning med tilstrekkeleg personale på vakt for å unngå overbelastning. • Sikre at ein får nok kviletid under lange vakter. • Regelmessige akuttmedisinske kurs og samtrening med ambulansetenesta. • Nytilsette får ein erfaren kollega som rettleiar. • Debrifing etter krevjande hendingar.

Legekontoret (effektiv drift)

Leiing av legekontor er ei kompleks oppgåve og skil seg frå leiing av andre verksemdar. Ein må forhalde seg til eit komplekst og omfattande lovverk, utfordrande finansieringsmodell og akutte hendingar med fare for liv og helse. God leiing sikrar at kontoret fungerer effektivt, at pasientane får god behandling, og at dei tilsette trivst i arbeidet. Stadig vikarbehov og rekrutteringsarbeid er ressurskrevjande og stel tid frå andre leiaroppgåver.

Utifrå føresetnadane driv Stranda legekontor effektivt, men ueigna lokale, rekrutteringsutfordringar og mangel på hjelpepersonell er per i dag klare flaskehalsar i drifta.

Stranda legekontor har dei siste åra auka legeressursane, medan andel hjelpepersonell er uendra. Dette ser vi er uheldig, då ein ikkje greier å oppretthalde full effektivitet og nytte potensialet. Tilbakemeldingar frå einingar ein samarbeider tett med er auka svartid på telefon. Dette gjeld dessverre også for pasientar generelt.

Andel hjelpepersonell i allmennlegetenesta var i 2024; 46% på landsbasis. (Helsedirektoratet, 2025) I Stranda er andelen på 37% og ein må auke med meir enn to hjelpepersonellstillingar for å nå landsgjennomsnittet. Andelen på legekontoret blir ytterlegare redusert når ein reiser til utekontor. Dette går særleg utover kapasitet på skiftestue og laboratoriet.

Legekontoret er frå 1987 og er ikkje universelt utforma.

- Sentralt plassert i sentrum, men lokalisert i 2. etasje som gir store utfordringar spesielt ved akutte hendingar og for personar med nedsett funksjonsevne.

- Arealet er per i dag omlag 680m². Tal på undersøkningsrom, behandlingsrom, laboratorierom, lager og ventesonar er underdimensjonert etter dagens behov. Konsekvensen er at både lege, hjelpepersonell og pasient må vente på ledige rom for undersøkning og behandling.
- Utforming av ventesonar vanskeleggjør ivaretaking av teieplikt på ein god måte.
- Erfaring frå pandemi viser at lokala er ueigna både i utforming og areal for handteringa av pasientar med smitte.

Det er planlagt nytt legekontor. Utforming og tilstrekkeleg areal må sikrast for å unngå flaskehalsar i dagleg drift, for å ivareta personvern og trygg handtering av smittepasientar.

Hjelpepersonell på fastlegekontor er ein viktig ressurs for å sikre at legekontolet driv effektivt, og at pasientane får rask og god hjelp. Hjelpepersonell er utdanna helsesekretær, sjukepleiar eller bioingeniør. Typiske oppgåver for hjelpepersonell:

- Svare på pasientkontakt, vurdere hastegrad (triagering) og medisinsk rådgiving.
- Laboratorie- og skifttestuearbeid
- Administrere avtalebøker, fakturering, arkivering, takstarbeid, reseptbestillingar, pasientreiser og kvalitetsforbetringsarbeid.

Mål:	Tiltak:
Ytterlegare effektivisering av drifta på legekontolet	• Auke andel hjelpepersonell til landsgjennomsnitt • Medverknad i planlegging og dimensjonering av nytt legekontolet • Kontinuerleg oppdatering av medisinsk utstyr • Kompetanseheving/kursing
Auka pasientbehandling	• Oppgåveforskyving frå lege til hjelpepersonell, forutset auka andel hjelpepersonell

Utekontor

Organisering av allmennlegetilbodet er ei kommunal oppgåve og skal sikre at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester. (Stortinget, 2012) Avstand til Legetenesta aukar terskelen for kontakt og reduserer bruken. Utekontor er eit avbøtande tiltak brukt i mange kommuner med store avstandar eller utfordrande geografi. Utekontor er ikkje medisinskfagleg forankra, men eit sosialpolitisk tiltak med siktemål å gi lettare tilgang til legetenester. Jf. Vedlegg 1

Løysinga med utekontor kvar 14. dag bidreg i liten grad til den generelle helseberedskapen i bygdelaga. Løysinga bidreg til at planlagde kontrollar, utredningar, diagnostisering og behandling, som til vanleg skal skje i regi av fastlege, vert utført av annan lege. Dette gir ein auka risiko for dårlegare kontinuitet og dårlegare oppfølging (overlevering av informasjon, oppfølging av prøvesvar, epikriser osv. Den beskyttande effekten av fastlegeoppfølging fell då vekk (sjå avsnitt om Fastlegeordning side 5).

Reisetid frå bygdelagssentra i kommunen er minimum:

- Geiranger – Stranda: 1t 30min (inkludert to ferjer)
- Hellesylt – Stranda: 30min
- Liabygda – Stranda: 30min (inkludert ei ferje)

Tilgang til allmennlegetenesta og kompenserande effekt av utekontor er klart størst for Geiranger bygdela. Ved ev. endring av ordninga bør dette vektleggast.

Framtidig teknologi kan truleg kompensere noko for at folk bor langt frå legetenestene. Spesielt videoløysingar og kunstig intelligens kan betre tilgangen og senke terskel for helsehjelp.

I Geiranger har vi høve til å bruke videosatellitt, som er stasjonert på omsorgssenteret. Dette aukar kvaliteten ved videovurdering og gir auka diagnostisk moglegheit. Denne løysinga krev hjelpepersonellressurs med rett kompetanse lokalt. Per no har ein ikkje slik ressurs tilgjengeleg.

Videokonsultasjon er eit alternativ til fysisk legebesøk, spesielt for mindre alvorlege problemstillingar oppfølging.

Mål:	Tiltak:
Time med fastlege	• Videokonsultasjon • Videosatellitt, som krev kvalifisert personale tilgjengeleg på omsorgssenteret
Hjelpepersonellressurs	• Opplæring av lokalt personale, slik at ein ikkje tek ressursar frå legekantoret • Hospitering
Akutte hendingar på dagtid	• Videosatellitt, som krev kvalifisert personale på omsorgssenteret
Minimere risiko for feil i pasientoppfølging ved utekontor	• Gjennomgang av rutine for oppfølging av prøvesvar og epikriser etter at pasient er tilsett av annan lege enn fastlege ved utekontor

Utfordringar knytt til språk og kulturelle forskjellar

Stranda kommune har som nemnt ein høg andel innbyggjarar med innvandrarbakgrunn. Dette gir viktige moglegheiter for mangfald, men også utfordringar for legetenesta. Språkbarrierar kan føre til misforståingar i kommunikasjonen mellom pasient og helsepersonell, noko som kan svekke pasientsikkerheita og kvaliteten på behandlinga. I tillegg kan kulturelle forskjellar påverke korleis pasientar forstår sjukdom, behandling og kontakt med helsevesenet. Nokre pasientar kan ha låg helsekompetanse, ulikt syn på autoritet og behandling, eller vere prega av stigma knytt til psykisk helse og rus. Dette kan føre til at dei unngår å søke hjelp, eller ikkje følgjer opp anbefalt behandling.

Bruk av kvalifisert tolk er avgjerande for å sikre forsvarleg helsehjelp, men tilgangen til tolketenester kan vere varierende og kostbar. Utgiftene har auka jamt siste åra. I 2024 hadde helsetenesta utgifter til tolk på 120 000kr. Berre første halvår 2025 er utgiftene 90 000kr.

For å møte utfordringane må kommunen arbeide systematisk med språktilpassing, kulturell kompetanse og tilrettelagt informasjon – både digitalt og fysisk – for å sikre likeverdige helsetenester for alle innbyggjarar.

Referanser

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, Mai). *Handlingsplan for allmennlegetjenesten: Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert*. Hentet fra Handlingsplan for allmennlegetjenesten: Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert.:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/96f6581333ee48559cdabf23c8772294/handlingsplan-for-allmennleger.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, Desember 11). *Meld. St. 11 (2020–2021), Kvalitet og pasientsikkerhet 2019*. Hentet fra Meld. St. 11 (2020–2021), Kvalitet og pasientsikkerhet 2019:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20202021/id2791147/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023, April 18). *Gjennomgang av allmennlegetjenesten, Ekspertutvalgets rapport*. Hentet fra Gjennomgang av allmennlegetjenesten, Ekspertutvalgets rapport:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023, Mars 31). *Meld. St. 15 (2022–2023), Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Hentet fra Meld. St. 15 (2022–2023), Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023, Februar 2). *NOU 2023: 4, Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Hentet fra NOU 2023: 4, Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024, April 3). *Meld. St. 9 (2023–2024), Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste*. Hentet fra Meld. St. 9 (2023–2024), Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2024, Mars 1). *Meld. St. 9 (2023–2024), Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste*. Hentet fra Meld. St. 9 (2023–2024), Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/?ch=9>
- Helsedirektoratet. (2023, Mars 31). *Pilot legevakt - oppsummering og anbefaling av prosjektet*. Hentet fra Pilot legevakt - oppsummering og anbefaling av prosjektet:
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/pilot-legevakt-oppsummering-og-anbefaling-av-prosjektet>
- Helsedirektoratet. (2024, Mai 2). *Allmennlegetjenesten - Årsrapport 2023 inklusiv status per mai 2024*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/allmennlegetjenesten-arsrapport-2023-inklusive-status-per-mai-2024/tilgjengelighet-og-kvalitet/legetjenester-i-sykehjem-og-omsorgsbolig>
- Helsedirektoratet. (2025). *Kommuneoverlege – kommunens organisering av kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid*. Hentet fra Kommuneoverlege – kommunens organisering av kommuneoverlegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommuneoverlege>
- Hogne Sandvik, Ø. H. (2022). *British Journal of General Practice*. Hentet fra Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway: <https://bjgp.org/content/72/715/e84>
- Kommunenes Sentralforbund. (2020, Oktober 26). *Ressursportal - for analyse og planlegging*. Hentet fra Håndbok i aldersvennlige lokalsamfunn: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/<https://www.ks.no/globalassets/aldersvennlighandbok-pdf.pdf>

- KS og Den norske legeforening. (2024). *ASA 4310 for perioden 2024-2025, Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om* . Hentet fra ASA 4310 for perioden 2024-2025, Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om : <https://www.ks.no/contentassets/6a23ae6f3a724e0386a22abc4e6678f7/ASA-4310-2024-25.pdf>
- KS og Den norske legeforening. (2024). *Kommunelegeavtalen (SFS 2305) for perioden 2024-2025*. Hentet fra Kommunelegeavtalen (SFS 2305) for perioden 2024-2025: <https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/legeavtaler/kommunelegeavtale-sfs-2305/>
- Møteplass Møre og Romsdal*. (2023). Hentet fra Møteplass Møre og Romsdal: <https://www.helse-mr.no/fag-og-forsking/samhandling/moteplass-more-og-romsdal/#retningslinjer-for-samarbeid-mellom-fastlegar-og-sjukehus>
- Nasjonalt senter for Aldring og helse. (2025). *Demenskartet*. Hentet fra Demenskartet: <https://demenskartet.no/#1525>
- Norm for legetjenester i sykehjem*. (2021, Desember 1). Hentet fra chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.legeforeningen.no/contentassets/00cb6bde893a480ba943569c366514f9/utkast-bemanningsnorm-sykehjem-v4.pdf>
- Plan for legetenesta i Ulstein 2022-2026*. (2022). Hentet fra Ulstein kommune: https://www.ulstein.kommune.no/_f/p34/i51fdd8ea-c134-4ed2-bab5-45ee431de6ba/plan-for-legetenesta.pdf
- Sandvik, H. B. (2022, Februar). *Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway*. Hentet fra <https://bjgp.org/content/72/715/e84>
- Sandvik, H. B. (2022, Februar). Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway*. Hentet fra <https://bjgp.org/content/72/715/e84>
- Statistisk sentralbyrå. (2024, Oktober 1). *Statistisk sentralbyrå, kommunefakta*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå, kommunefakta: <https://www.ssb.no/kommunefakta/stranda>
- Stortinget. (1995, Januar 1). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]*. Hentet fra Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven]: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=%E2%80%A2smittevernloven>
- Stortinget. (2001, Januar 1). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*. Hentet fra Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=lov%20om%20psykisk%20helsevern>
- Stortinget. (2001, Juli 1). *Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)*. Hentet fra Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56?q=%E2%80%A2Helseberedskapsloven>
- Stortinget. (2001, Januar 1). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven): https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Stortinget. (2012, Januar 1). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet fra Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=%E2%80%A2Folkehelseloven>
- Stortinget. (2012, Januar 1). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Hentet fra Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven): <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

- Stortinget. (2013, Januar 1). *Forskrift om fastlegeordning i kommunene*. Hentet fra Forskrift om fastlegeordning i kommunene: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=%E2%80%A2Forskrift%20om%20fastlegeordningen%20i%20kommunene>
- Stortinget. (2015, Mai 1). *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)*. Hentet fra Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231?q=%E2%80%A2Akuttmedisinforskriften>
- Stortinget. (2016, Januar 1). *Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud*. Hentet fra Forskrift om kommunenes plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-11-13-1287?q=%E2%80%A2Forskrift%20om%20kommunens%20plikt%20til>
- Stortinget. (2017, Mars 1). *Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-17-192?q=%E2%80%A2Forskrift%20om%20kompetansekrav%20for%20leger>
- Stortinget. (2017, Mars 1). *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)*. Hentet fra Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482?q=%E2%80%A2Forskrift%20om%20spesialistutdanning%20og%20spesialistgo>
- Stortinget. (2025, Februar 28). *Lovdata - Forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
- Telemarksforsking. (2015, August 17). *Telemarksforsking*. Hentet fra Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene: <https://www.telemarksforsking.no/publikasjoner/samhandlingsreformens-konsekvenser-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene/2794/>