

PLAN FOR HELSETENESTA 2022-2026



KORT FORTALT



Målet med planen er å gi ei oversikt over tenesteområda og sikra langsiktig og forutsigbar utvikling.

Planen skal leggja til rette for at dette skjer i tråd med gjeldande mål og forskrift. Det er spesielt lagt vekt på utvikling av fastlegetenestene sidan det her er store utfordringar med tanke på kapasitet og rekruttering.

Helsetenesta blir utfordra av:

- Fleire eldre innbyggjarar
- Overføring av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunen
- Auka forventningar i samfunnet

Hovudtiltak:

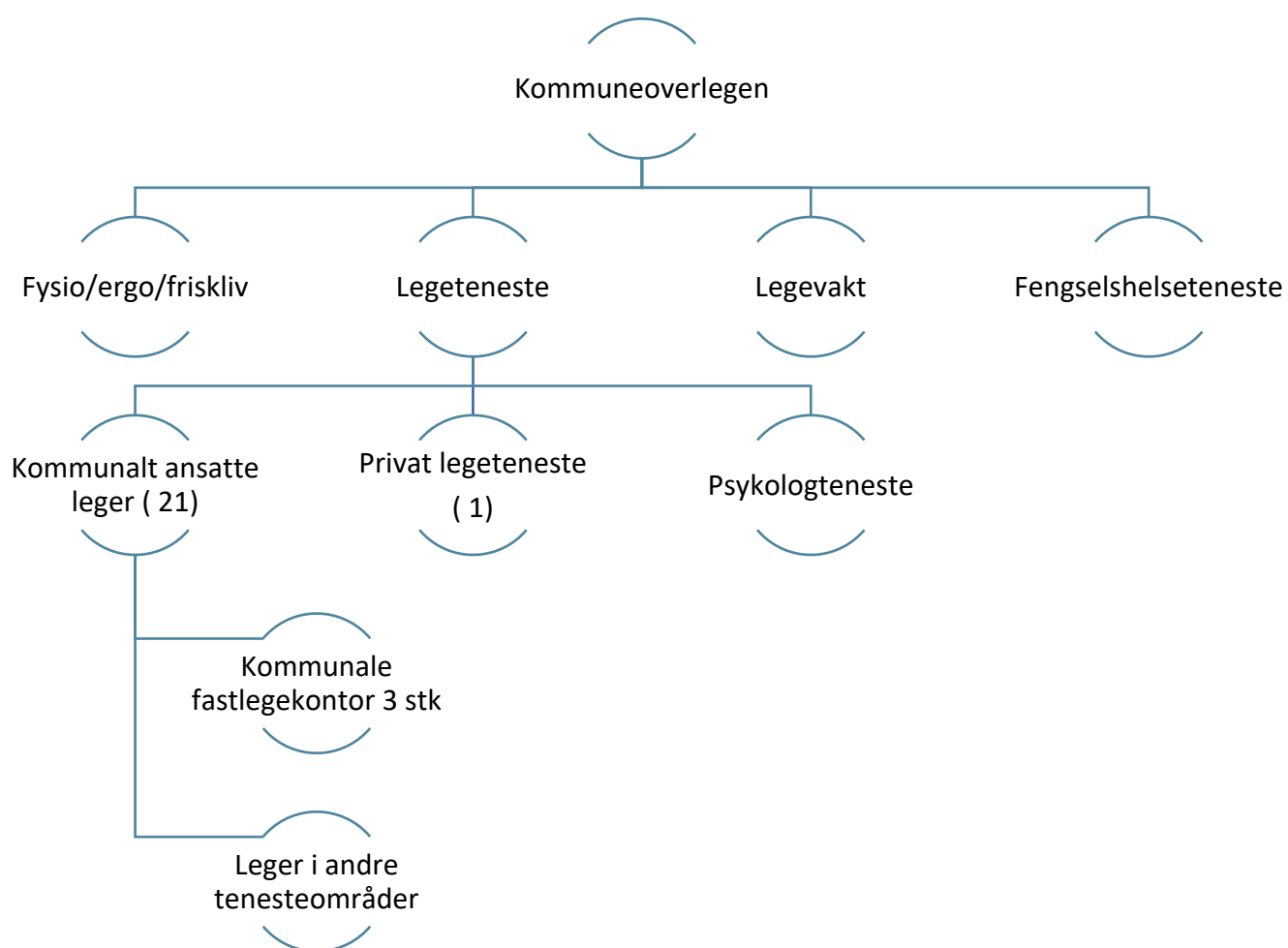
- Plan for tilsetjing av nye fastlegar
- Nytt rett kompetanse på rett nivå
- Tiltak for å behalda og rekruttera tilsette innanfor alle tenestene



INNHALD

KORT FORTALT	1
INNHALD	2
DETTE ER HELSETENESTENE I HÅ KOMMUNE	3
HELSETILSTANDEN I HÅ KOMMUNE	4
ORDFORKLARING.....	6
LEGETENESTA.....	7
FASTLEGEORDNINGA.....	8
LEGEVAKT	16
LEGE I HELSESTASJON OG SKULEHELSETENESTE	20
LEGETENESTER I INSTITUSJON OG ANDRE OMRÅDE	22
FENGSELSHELSETENESTA	25
ASYLMOTTAK.....	28
SAMFUNNSMEDISINSKE OPPGÅVER	29
PSYKOLOGTENESTENE.....	30
FYSIOTERAPI, ERGOTERAPI OG FRISKIVSENTRALEN.....	32
REFERANSAR.....	38

DETTE ER HELSETENESTENE I HÅ KOMMUNE



HELSETILSTANDEN I HÅ KOMMUNE

Helsetilstanden i Hå er rimeleg lik situasjonen elles i landet.

- Det blir fleire eldre og sjuke som treng oppfølging.
- Meir skal følgast opp av kommunen. Jamfør samhandlingsreforma og helsefellesskap.
- Fleire skal bu heime lengre og treng høgare grad av legetilsyn.
- Auka krav og forventningar frå innbyggjarar.

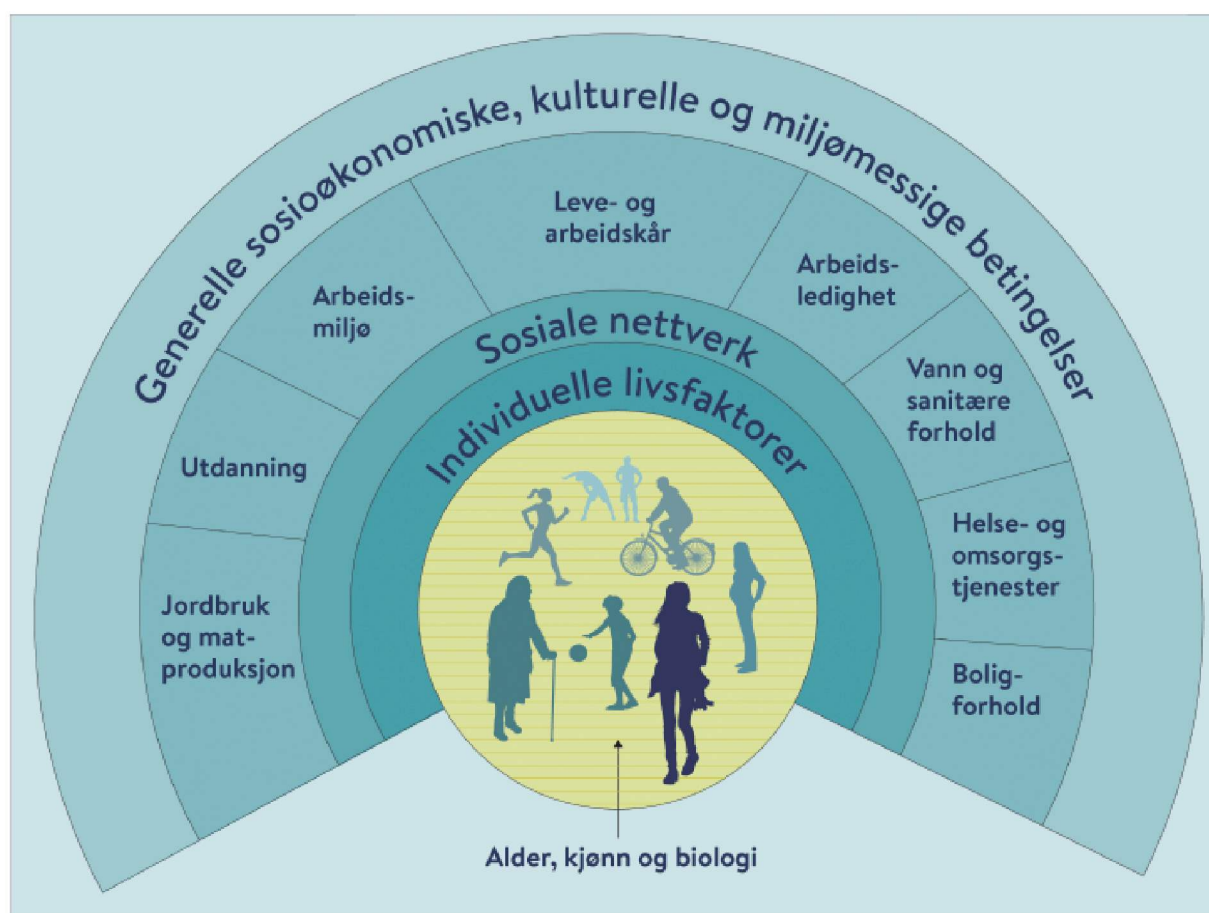
Tabellen viser at det vert fleire eldre i kommunen i framtida:

Alder	2025	2036
0-24 år	6 582	6 101
25-44 år	5 154	4 950
45-64 år	4 712	5 201
65-74 år	1 737	2 176
80 år +	783	1 360
Totalt	19 641	20 613

Behovet for helsetenester i ein kommune heng saman med helsetilstanden, og må planleggjast i tråd det. Folkehelseprofilane som vert oppdatert årleg gir oversikt over område som kommunen skil seg ut på. På individnivå må kroppslege plager, skader og sjukdom sjåast i samanheng med livssituasjon og erfaringar, i tillegg til sosiale og kulturelle forhold. Dette gjer at helsetenestene står i spennet mellom effektivitet og nok tid til å fanga opp kunnskapen.

Unødig lang ventetid på ulike tenester som ikkje kjem inn under øyeblikkeleg hjelp-kravet, vil kunna gi samfunnsøkonomiske kostnader med forlenga sjukemelding og tid til oppstart av behandling.

Samarbeid og kommunikasjon mellom helsetenestene, andre tenester i kommunen og spesialisthelsetenesta, er nødvendig for å kunna gi eit bra og heilskapleg tilbod til innbyggjarane.



Faktorer som påvirker helsa. Kjelde: Dahlgren, G. & Whitehead, M.

ORDFORKLARING

- **Primærhelseteneste** er helsetenester som vert gitt i kommunen.
- **Spesialisthelseteneste** er helseteneste som vert gitt i sjukehus avdeling/poliklinikk eller av spesialistar med avtale.
- **Primærlege og allmennlege** vert bruk om kvarande og betyr legar som arbeidar i primærhelsetenesta. Dei skal ha ein brei og generell kunnskap om alle sjukdommar og helseutfordringar.
- **Fastlege** er lege som har gjort avtale med kommunen om å driva fastlegepraksis som sjølvstendig næringsdrivande eller som kommunalt tilsett. Fastlegen kan ha tilsett vikar ved fråvær over tid til utdanning, ved sjukdom eller fråvær relatert til svangerskap og omsorg for små born.
- **Kommuneoverlege** Kommunen har plikt til å ha tilsett medisinsk fagleg rådgjevar i form av kommuneoverlege, stillinga kan og vera tillagt andre oppgåver som for eksempel leiaransvar. Funksjonen kan vera delt på ein eller fleire personar.
- **Lis 1 lege.** Dette er ein lege i starten av spesialistløpet som lege. Alle legar må vera 6 månadar i primærhelsetenesta.
- **Lis 3 lege.** Frå fullført Lis 1 til ferdig spesialist i allmennmedisin må ein vera 5 år i eit fastsett utdanningsløp under rettleiing. Lis 3 lege i kommunen har anten avtale som fastlege eller er vikar for ein av fastlegane. Fastlegar er plikta til å delta i utdanningsløp og kommunen har plikt til å leggja til rette for dette.
- **Spesialist i allmennmedisin** er ein lege som har gjennomført og fått godkjent spesialiseringsløp i allmennmedisin på 5 år fastsett av helsedirektoratet. For å ta spesialisttakst frå helfo må denne fornyast kvart femte år.
- **Spesialist i samfunnsmedisin** er ein lege som har gjennomført og fått godkjent spesialiseringsløp i samfunnsmedisin fastsett av helsedirektoratet. Det er tilrådd at kommuneoverlegen har denne spesialiseringa men ikkje det er ikkje ei plikt.
- **Kommunepsykolog.** Psykolog som er tilsett i kommunen. Jobbar både med systemsaker og behandling ut frå kva fagområde den aktuelle stillinga er i.
- **Psykologspesialist.** Psykologar har spesialiseringsløp innan ulike felt, dei to største felta er klinisk psykologi for anten barn/ungdom eller vaksne. Spesialiseringa må vedlikehaldast.
- **Fastlønna fysioterapeut** blei tidlegare omtalt som kommune fysioterapeut. Fysioterapeut som er fast tilsett i kommunen
- **Avtalefysioterapeut** blei tidlegare omtalt som privat fysioterapeut/sjølvstendig næringsdrivande fysioterapeut. Avtalefysioterapeutane har driftstilskotsavtale i Hå kommune som er regulert i ASA 4313.
- **Ergoterapeut.** Ergoterapeutar jobbar med tilrettelegging av heim, barnehage og skule og tekniske hjelpemiddel.

LEGETENESTA

Legetenestene i kommunen kan delast i tre hovudområde

Kurative:

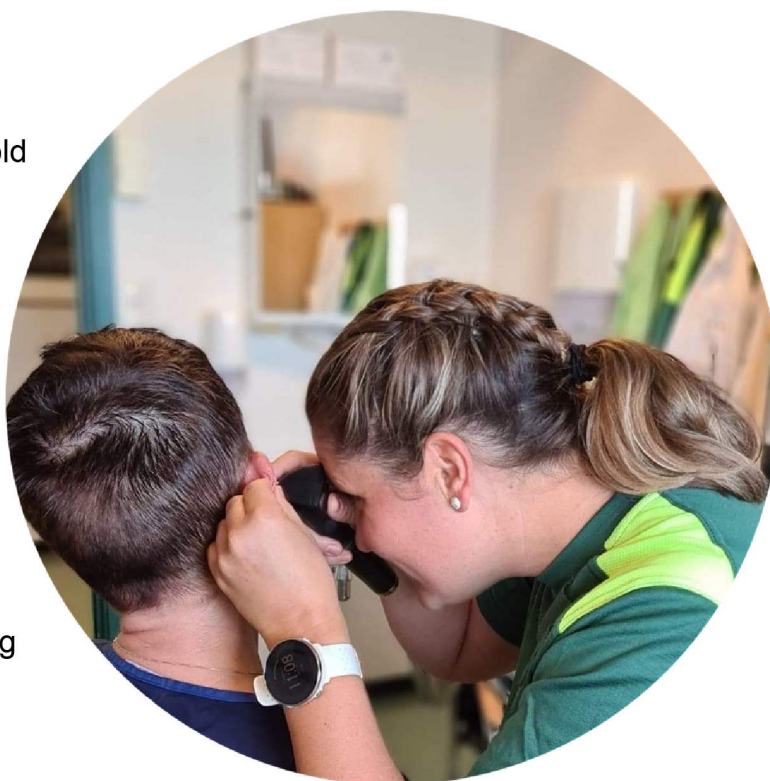
- Fastlegetenestene
- Legevakttenestene
- Øyeblikkeleg døgnoophold

Allmennmedisinske offentlege legeoppgåver:

- Helsestasjon
- Sjukeheim
- Fengselshelse
- Asylmottak

Samfunnsmedisinske oppgåver:

- Medisinskfagleg rådgiving
- Folkehelse
- Smittevern
- Miljøretta helsevern



På grunn av omlegging av utdanningssystemet er rettleiing for studentar, Lis 1 legar og Lis 3 legar i aukande grad ein del av oppgåvene for spesialistar i allmennmedisin og samfunnsmedisin.

FASTLEGEORDNINGA

Den overordna målsetninga for utviklinga i fastlegetenestene for Hå er å sikra innbyggjarane gode fastlegetenester og høve til å velja fastlege.

Nyleg publiserte studie frå British Medical Journal viser redusert dødsrisiko for personar med langvarig fastlegeforhold og i tillegg redusert sannsyn for behov for legevakttenester og sjukehusinnlegging. (<https://bjgp.org/content/72/715/e84>)

Gode fastlegetenester med kontinuitet i tenestene, heng nøye saman med å leggja til rette for gode arbeidsforhold. Fastlegane samarbeider tett med sjukepleiar, bioingeniør og helsesekretær. Samarbeid, teamfokus og god arbeidsfordeling fremjar kontinuitet.



Samfunnsutviklinga generelt viser at jobbskifte i tråd med endring i livssituasjon og interesse er vanlegare. Det er ikkje like vanleg at ein beheld same jobb gjennom heile livet. Dette er nok og gjeldande for legegruppa. Det er difor viktig å sikra robuste tenester, slik at skifte av fastlege inneber lågast mogleg grad av helserisiko for pasienten.

Utfordringsbilde

- Færre listeplasser enn innbyggere og ikkje plass til fleire fastlegar
- Moglegheit for innbyggjarar til å velja fastlege
- Behalda fastlegane
- Rekruttera nye fastlegar
- Nok plass til nye fastlegar og anna personell samt studentar
- Utdanna nye spesialistar
- Samhandling og tenesteutvikling internt på kontora og i samspel med andre
- Optimal utnytting av styrken til ulike faggrupper

Mål

- Kommunen skal leggja til rette for at fastlegane ønsker å bli verande.
- Legetenesta i Hå skal vera ein attraktiv plass å søka jobb.
- Innbyggjarane skal ha valfridom mellom fastlegane i kommunen.
- Ved nyetablering og større endringar av legekontor må ein sikra store nok faglege fellesskap (minimum 4 legar), og balanse mellom spesialistar i allmennmedisin og utdanningskandidatar.
- Kommunen skal ta i vare oppgåvene innan utdanning og spesialisering av legar.
- Kommunen skal aktivt arbeida for å utnytta anna helsepersonell i oppgåvene rundt pasienthandteringa på fastlegekontor
- Hovudform for fastlegedrift i kommunen er kommunal tilsetjing. Kommunen vil unngå blanda drift i same kontor.

Tiltak

- Plan for plassering og utviklingstakt for utlysing av fastlegestillingar.
- Målsetting om å starta tilsetning av ny fastlege når det er færre enn 400 ledige listeplassar i kommunen.
- Dersom det oppstår ønske om etablering av privat legekontor som ivaretek intensjonen om å sikra store nok faglege fellesskap, kan kommunen gå i dialog med legane om dette.
- Kommunen skal arbeida for å ha konkurransedyktige lønsvilkår samanlikna med nabokommunane.
- Leiar ved kvart senter gjennomfører årleg samtale med den enkelte fastlege, og involverer kommuneoverlegen ved behov.
- Minimum årleg allmennlegeutval i forkant av samarbeidsutval der ein følger opp tiltak og evaluerer i lag med dei tillitsvalde.
- Kvar Lis 3 skal ha fast rettleiar i tillegg til gruppe/nettverkstiltak for alle Lis 3 i kommunen og nabokommunane
- Halda fram med 10 kursdagar i året for legane, men utvisa fleksibilitet for å få gjennomført nødvendige tiltak og ikkje forseinka spesialisering.
- Halda fram med to Lis 1 i kommunen og vurderer auke til tre.
- Legga til rette for utdanningsstillingar parallelt med fastlegestillingane.
- ALIS tilskot skal nyttast til å leiga inn vikar ved fråvær for Lis 3 for å redusere belastning for senteret ved fråvær til utdanningsaktiviteter
- Styrka dagleg leiar-funksjonen ved dei tre legekontora, der eit hjelpepersonell har dette som delegert oppgåve og samordnar fagutvikling og administrative arbeidsoppgåver
- Utvikla og utvida hjelpepersonellfunksjonane i tråd med primærhelseteammodell uavhengig av tilskot. Ved utviding av legeliste skal hjelpepersonellfaktoren aukast med minimum 0,5 per fastlegeliste, men dette må vurderast mot totalen av oppgåver for senteret.
- Styrka samarbeid med andre tenester i kommunen for å sikra felles forståing og redusere meirarbeid.

Endring av fastlegen:

Den klassiske fastlegen har endra seg i tråd med samfunnsutviklinga. Der fastlegen for 20 år sidan gjerne var ein mann rundt 55 år med heimeverande eller deltidsarbeidande partner, er fastlegen no vel så ofte kvinne 35 år. Uavhengig av kjønn har fastlegen i hovudsak partner som også jobbar fulltid. Fastlegar har legevakt som pålagt teneste utover ordinær arbeidstid. Ønske om arbeidstider som harmonerer med vanleg familieliv er ei rimeleg forventning også i denne delen av helsevesenet.

Forventningar og endra premiss for fastlegetenestene:

Samhandlingsreforma, digitalisering, krav til dokumentering av fråvær for skuleelevar, eldre innbyggjarar og generelt auka forventning til tenester, aukar pågangen på fastlegetenestene. Tal frå SSB viser på landsplan ein auke på 25% i kontaktar til fastlegen, men ikkje tilsvarende auke i årsverk. Det er ikkje mogleg å få ut detaljerte tal på kommunenivå fram til i dag, men rekningar sendt frå fastlegar i Hå til helseforvaltinga harmonerer med denne utviklinga. Frå 2010 til 2019 var det ein stor auke i stressnivå hjå fastlegane, medan det ikkje var særleg endring for sjukehuslegar, privatpraktiserande spesialistar eller legar i akademiske stillingar. (<https://www.ssb.no>)

Endringar for anna personell tilknytt legekantora:

Når handvendingane til legekantoret aukar, vert behovet for samarbeidande personale vesentleg. Dette sikrar god og rett prioritering av tenestene.

Hjelpepersonellrolla er difor viktig å utvikla og å bruka kompetansen i samspel med legen.

Prosjekt primærhelseteam har gitt nyttige erfaringar om korleis sjukepleiekunnskapen kan brukast i pasientarbeidet. Dette prosjektet har fokusert på korleis ein kan sikra breiare hjelp til dei som etterspør minst. Legekantora har og jobba med pasientflyt inne på legekantoret og i pasientkontakten. I primærhelseteamprosjektet er det eit mål å sortera ut reint administrative prosedyrar frå dei medisinske, slik at kompetansen blir brukt rett.

Organisering

Privat legekantor/legeskantor med næringsdrift

Hå kommune har eit privat legeskenter i Sirevåg med ein fastlege. Fastlegen er spesialist i allmennmedisin. Dette senteret er ope fire dagar i veka. Kommunen ved kommuneoverlegen har oppfølging med privat legeteneste, men ikkje leiaransvar. Det private legekantoret får utbetalt basistilskot via kommunen, men drifter seg sjølv og tilset eige hjelpepersonell. Ved ikkje-spesialistar tilsett i private legekantor vil kommunen ha ansvar for å leggja til rette for utdanning og rettleiing.

Kommunale legekantor

Dei tre kommunale legekantora er organisert som tre avdelingar med kvar sin daglege leiar. Kommuneoverlegen er dagleg leiar ved det eine kantoret, og har i tillegg overordna leiaransvar for dei to andre kantora.

- Vigrestad legeskenter: Fem fastlegar og ein Lis 1. Tilleggsfunksjon i form av reisevaksine er under oppstart, men er utsett på grunn av pandemi og Covid 19-vaksinering.
- Varhaug legeskenter: Fem fastlegar. Har laboratorieteneste for Klokkekarhagen sjukeheim.
- Nærbø legeskenter: Ni fastlegar og ein Lis 1. Nærbø legeskenter har tilleggsfunksjonar i form av smittevernsjukepleiar, laboratorieteneste for Hå sjukeheim, helseteneste for asylmottaket på Nærland og kontor for kommunale psykologar. Nærbø legeskenter har sidan 2018 vore ein del av helsedirektoratet sitt prosjekt «primærhelseteam» som inneber høgare del sjukepleiar knytta til legekantoret. Sjukepleiarane har i tillegg utvida oppgåver i samarbeid med legane om oppfølging av pasientane.

Dagleg leiar-funksjonen på dei tre kommunale legekantora er tillagt fastlege. Ein del reint administrativt arbeid kan delegerast til anna personell, og dette er noko som kan utgreiast meir.

Samarbeid fastlegar – kommune

Fastlegane har to månadlege møter. Eit administrativt og eit fagleg.

Dei tillitsvalde har halvårleg/årleg møte i kommunalt samarbeidsutval, der kommunen er representert med personalsjef, kommunalsjef og kommuneoverlege

Listelengd og kapasitet

Eit fastlegeårsverk vert vurdert å tilsvare ei listelengd på om lag 800-1000 personar, i tillegg til ein dag ikkje-kurativt arbeid. Det er mange forhold som spelar inn på arbeidskvardagen til fastlegen, og listelengd er difor noko som kan opplevast ulikt. Kommunen held seg til nasjonal norm for listelengd, men har også dialog med den enkelte fastlege og dei tillitsvalde rundt lokale forhold. Legar i spesialisering skal ikkje ha meir enn 850 pasientar og spesialistar skal ikkje ha meir enn 1000. Dette vert korrigert i forhold til storleik på andre allmenntedisinske oppgåver i stillinga.

Det er færre listeplasser enn innbyggere og det er mange på venteliste. Det er difor overhengande behov for fysisk plass til å kunna etablera fleire fastlegehjemlar.



Utviding

Tiltak på Nærbø er under planlegging der ein har fått på plass ei utvida fastlegeliste og etter ombygging sikrar plass til ei fastlegeliste til. Når det nye sambrukshuset er klart vil det verta plass til fleire lister. Likevel vil forventna redusert normtal for listelengd medføre behov for fleire fastlegar, før sambrukshuset er på plass. Det er difor behov for byggmessige tiltak for å få plass til nye fastlegar på dei eksisterande legesentera på Vigrestad og Varhaug

Kompetanse, rekruttering og vikarordningar.

- Lis 1 legane rullerer kvar 6 månad. Desse vikarierer på fastlegelistene og har og oppgåver på helsestasjon og sjukeheim. Lis 1 legane bidreg inn i legevakt og med pasientarbeid på legekontora, dei er ein viktig ressurs. Lis 1 legane har over tid vore ei viktig gruppe når det kjem til rekruttering. Fleire av fastlegane i Hå har starta som Lis 1 legar og valt å bli verande. Desse har gjerne starta som vikar og etter kvart søkt seg til eiga liste.
- Ved fråvær frå faste tilsette legar til utdanning og svangerskapspermisjon vert det lyst ut etter vikar. Det er ein god måte å testa allmennmedisin og god tilrettelegging for vikarar er rekrutterande.
- Utdanning i allmennmedisin: Alle legar som ikkje er utdanna spesialistar må ha sin personlege rettleiar og rettleiing kvar veke i 5 år. For Lis 3 må dette vera ein som sjølv er spesialist. I tillegg kjem rettleiingsgruppe, kurs og kompetansemål. Minimum 6 månader av utdanninga må skje i anna fagområde enn legekontor, fortrinnsvis spesialisthelsetenesta men kan og vera kommunal institusjon med formalisert overlegeansvar.
- Vedlikehald av spesialitet i allmennmedisin: Denne må fornyast kvart fem år for å behalda rett til å ta spesialisttakst. Dette inneber formelle krav til kurs og anna kompetansegejevande verksemd.
- Medisinstudentar: Hå kommune har i mange år nytta medisinstudentar som vikar for hjelpepersonell i ferier. Desse får som gjenyting arbeida som legevikar med lisens når dei kjem langt nok i studieløpet og forhåpentlegvis fanga interesse for allmennmedisin. På grunn av plassproblem har me vanskar med å tilby medisinstudentar praksisperiodar elles i året.
- Vikarordningar: I ferieavvikling og ved sjukefråvær som ikkje vert dekkja av ordinær utlysing inngår kommunen avtale med vikarbyrå for å unngå at lister vert ståande utan lege og for å redusera belastning på legar i andre stillingar.
- Utdanningsstillingar: Det er blitt lagt til rette for utdanningsstillingar i fast stilling for vikarar for å gjera tilsetjing meir attraktivt.

Finansiering

Kommunen mottok:

- Månadleg basistilskot i ramma ut frå talet på pasientar på fastlegelistene.
- Betaling frå Helfo og enkelte andre aktørar basert på arbeidet som fastlegane utfører i tråd med normaltariffen
- ALIS tilskot til utdanning av spesialistar i allmennmedisin.
- Eigne tilskotsmiddel til primærhelseteamprosjekt på Nærbø, dette prosjektet er vedtatt vidareført og utvida. Omfanget er ennå ikkje avklart.
- Tilskot per Lis 1 lege per halvår.
- Utgifter til kurs for legane vert delvis dekkja av legeforeninga sitt utdanningsfond.

Nasjonale, regionale og lokale føringar

Premissene for legetenesta er regulert av:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester mm
- Helsepersonelloven
- Folkehelseloven
- Helseberedskapsloven
- Psykisk helsevernloven
- Smittevernloven
- Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning
- Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgsteneste
- Forskrift om kommunens plikt til å sørge for øyeblikkeleg hjelp tilbod
- Akuttmedisinforskriften
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- 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)
- Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet.
- Meld. St. 11 (2020–2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 - 2024

LEGEVAKT

Legevaktstenester for Hå kommune er etter endring per 01.06.2022 delt i 3 gjennom døgnet.



- **Daglegevakt** for Hå, Klepp og Time er lokalisert ved Klepp/Time legevakt på Klepp. Pasientar med fastlege i Hå mottek øyeblikkeleg hjelp tenester ved fastlegekontoret der dei høyrer heime. Ved akutte hendingar med høg hastegrad bidreg fastlegane til akutt helsehjelp.
- **Ettermiddag/helg.** Frå klokka 1515-2230 og 0800-2230 i helg har Hå kommune legevakt på Bekkeheien
- **Nattlegevakt** for Hå, Klepp og Time er lokalisert på Bekkeheien.

Hå kommune er legevaktssentral (telefon) for Dalane kommune i opningstida.

Utfordringsbilde

- Legevakt og faslegetenesta er nært knytt saman. Dårleg fungerande legevakt verkar inn på belastninga på dagtid og motsett. Fastlegane er tilplikta legevakt og grad av legevaktsbelastning er eit viktig moment i forhold til stabilisering og rekruttering til fastlegeordninga.
- Endring i pasientpopulasjon gjer større behov for tilsyn i heimen til eldre og skrøpelege.
- Meir rus og psykisk helse utfordring krev meir tid på legevakt.
- Aldersgrense for legevakt gjer utfordring når legegruppa har lik alderssamansetning

Mål

- Det skal vera attraktivt å ha legevakt for faste legar og vikarar.
- Gode rutinar for fagutvikling som gjer legevakta til ein attraktiv arbeidsplass for legevaktsoperatørar

Tiltak

- Legga til rette for gode arbeidsforhold og fleksibilitet med tanke på vaktbelastning.
- Fokus på samtrening og rutineutvikling for høg fagleg standard.
- Evaluering med tanke på vidare drift i tråd med interkommunal avtale og med fokus på utviklingstrekk i befolkninga. Sikra gode bygningsmessige løysningar og leggja til rette for samhandling i den akuttmedisinske kjeda og med kommunale helseinstansar

Kompetanse, rekruttering og vikarordningar

Nasjonal rettleiar stiller kompetansekrav til operatør i legevaktssentral. (i all hovudsak sjukepleiar) . Ein arbeider kontinuerleg med å rekruttera helsepersonell med relevant erfaring som og er eigna til å jobba på legevakt. Stabil personelldekning for operatørar er avgjerande for kvalitet i legevakt. Legane har dette som si bistilling og personell i legevaktssentralen representerer kontinuitet og kunnskap i høg grad.

For å halda høg fagleg standard krev akuttforskrifta årleg kursing og samtrening med andre aktørar i akuttkjeda for både legar i vakt og operatørar

Legar som har vakt åleine må vera spesialist i allmennmedisin eller ha gjennomført 30 månadar klinisk teneste etter grunnutdanninga (cand.med. eller norsk autorisasjon). I tillegg er det krav om ha gjennomført 40 legevakter eller å ha arbeid eitt år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstenesta samt kurskrav. Kommunen plikter å etablere bakvaksordningar for leger i vakt, der legen ikkje oppfyller desse krava .Bakvaktlegen skal vera vaktkompetent.

Legevaktene nyttar legevikarar for å redusere og gje fleksibilitet i vaktbelastninga for fastlegane

Vikarane må ha erfaring frå allmennmedisin og akutt medisin. Alle går igjennom opplæring med medisinsk fagleg ansvarleg lege ved legevakta.



Driftsform og finansiering

Legevaktsdrift er finansiert av kommunane etter fastsett plan.

Dag og natt har legen tilstedevakt og fastlønn.

Ettermiddag/helg har legen beredskapsvakt og arbeider som sjølvstendig næringsdrivande.

Kommunen får finansiert kurs til oppfylling av vaktkompetanse via eigen tilskuddsordning.

Nasjonale, regionale og lokale føringar

Kommunen skal etter helse og omsorgstenestelova tilby legevakt som sikrar innbyggjarane sine behov for øyeblikkelig hjelp gjennom heile døgnet. Minst ein lege skal vera tilgjengeleg for vakt. Legevaktssentralen har som funksjon å vurderer å setja rett hastegrad for behova som vert meldt inn i samspel med AMK. Legevakttenstene samarbeider med øvrige nødetatar og helsetenester i kommune og spesialisthelseteneste. Fastlegane har plikt men ikkje rett til å delta i legevakt. Organiseringa av legevakt er nedfelt i akutforskriften som igjen gjer grunnlag for nasjonal veileder for legevakt.

Øyeblikkeleg døgnopphold

Kommunen har plikt til å sørge for tilbod om døgnopphold for helse og omsorgstenester der kommunen har mulighet til å utgreia, behandla eller yta omsorg. Dette gjeld både somatisk sjukdom og sjukdom innan psykisk helse og rus området. Pasientane skal vurderast av lege i forkant av innleggelse og det skal vera tilgjengeleg lege for tilsyn.

I vekedagar er det dagleg lege til stades i avdelinga. I helgene er det gjort avtale om dagleg tilsyn ved vaktlege og elles tilsyn ved akutte behov.

Tilsyn på øyeblikkeleg hjelp senger må sjåast opp mot omfanget av andre oppgåver ved legevakta.

Allmennmedisinske offentlege legeoppgåver

Desse oppgåvene vert utført av kommunen sine fastlegar i deltidstilling i kombinasjon med fastlegearbeid.

LEGE I HELSESTASJON OG SKULEHELSETENESTE

Fire legar ved dei tre kommunale fastlegekontora dekker legetilbodet ved helsestasjonen, Lis 1 legar er innrullert i dette arbeidet. Det er avsatt faste dagar til dette og helsestasjonen disponerer tida til det som er behov for. I hovudsak er dette fast oppsette kontrollar i henhold til veileder. Det er og sett av legeressurs til å vera til stades ved helsestasjon for ungdom. I all hovudsak flyt dette greitt og utan utfordringar.

Utfordringsbilde

- Utsifting i helsesjukepleiegruppa og dermed mindre kontinuitet i samarbeidet.
- Tidvis lite definerte oppgåver i skulehelsetenesta

Mål og tiltak

- Meir strukturert samarbeid mellom legetenesta og helsesjukepleiegruppa

Arbeidsform

- **Helsestasjon 0-5:** Faste helsekontrollar etter fastsett skjema og ekstra kontrollar ut frå vurdering i samarbeid med helsesjukepleiar.
- **Skulehelseteneste:** Deltaking i drøfting og vurdering ved behov.
- **Helsestasjon for ungdom:** Lege er fast tilstades og samarbeider med helsesjukepleiar.



Nasjonale, regionale og lokale føringar

Legearbeidet i helsestasjonane vert gjennomført på bakgrun av «Nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom».

LEGETENESTER I INSTITUSJON OG ANDRE OMRÅDE

I hovudsak er institusjonane innan pleie og omsorg det tenestområdet som har høgast andel legeressurs.

Utfordringsbilde

- Tilsynslegefunksjonane har vore ekstra vanskelege å rekruttera til siste åra.
- Tilsynslegefunksjonen kan tidvis framstå som uavklart.
- Endring i pasientgruppa i institusjonar krev meir legetilsyn og hyppigare kontakt

Mål

- Stabil tilsynslegegruppe med avklart funksjon og godt samarbeid med øvrige tilsette i avdelingane.

Tiltak

- Gjennomgå lønns- og arbeidsvilkår med tanke på rekruttering.
- Avklare ansvarsforhold i avdelingane.
- Avklart arbeidsmal for tilsynslege.

Legeressurs for pasienter i sjukeheim.

Hå kommune ligg likt med landsgjennomsnittet i forhold til legetimar per sjukeheimspasient. I tillegg er Hå sjukeheim samlokalisert med Nærbø legesenter som gir rask responstid.



Legeressurs i rus og psykisk helse

Hå kommune har ein institusjon innan dette tenestoområdet, Vinkelbygget har tilsynslege som ivaretek bebuarane sine behov for legetilsyn. For øvrige pasienter som har behov for særleg ivaretaking på grunn av utfordringer knytta til samtykkekompetanse, dårleg eigenomsorg etc samarbeider eining for rus og psykisk helse med legetenestene for å finna gode løysningar.

Legeressurs for pasienter i ulike omsorgsboliger

Pasienter i omsorgsbolig nyttar sin fastlege. Barnebustader er definert som institusjon men desse nyttar og sin fastlege etter avtale med bustad.

Kompetanse, rekruttering og vikarordningar

- Sjukeheimslegane har eige samarbeidsforum for læring
- Sjukeheimslegane deltek på kurs i sjukeheimsmedisin som vert avhalde regelmessig i regi av Rogaland legeforening
- I ferieavvikling omrokker ein på faste legar i kommunen og leiger heller inn vikar for desse på legekantoret for å sikra kompetanse

Driftsform og finansiering

I Hå er alle tilsynslegane tilsett i legetenestene og har teneste som tilsynslege i avtalte avdelinger. Administrativ leiar for legetenestene har personalansvar for tilsynslegane. I Hå er dette samanfallande med kommuneoverlegefunksjonen som også har medisinskfagleg overordna ansvar for tenesta.

Nasjonale, regionale og lokale føringar

- I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem - regjeringen.no
- Sykehjemsbeboeres legetimer per uke - Helsedirektoratet
- Veiledere og lenker (legeforeningen.no)

FENGSELSELSETENESTA

Hå kommune er vertskommune for Åna fengsel, og har ansvar for helsetenestene i fengselet. Totalt antall soningsplasser Åna fengsel varierer men forventet utvikling vil vera opp mot 180 plasser i løpet av 2023.

Utfordringsbilde

- Krevjande gruppe som har høgare sjukelighet enn normalbefolkninga og vanskelegare for å motta helsehjelp
- Fengselshelse sin kompleksitet med rusproblematikk, psykisk uhelse og høg grad av somatisk uhelse gjer vikarrekruttering krevjande
- Legefunksjonen er ikkje teljande til spesialisering, kan opplevast einsam og er tidvis vanskeleg å rekruttera til.

Mål

- Kompetent og stabil tilsettgruppe i fengselet som samhandlar om gode tenester

Tiltak

- Tverrfagleg samarbeid, samarbeid med fastlegar og kompetanseutveksling med andre fengsel
- Kompetanseutvikling for å heva kvaliteten og gjera tilsette trygge i møte med pasientgruppa.
- Kontinuerleg arbeid med å skaffa erfarne vikarer for å sikra forsvarleg ferieavvikling.
- Veiledning og oppfølging av fengsellege



Personellressurs i fengselshelsetjenesten

Per no er det fire 100% sjukepleierstilling, 80% fysioterapeut og 70% legestilling i kommunal fengselshelseteneste.

Kompetansebehov

- Helsetenestene i fengselet krev kompetanse innan rus og psykisk helse og forståing for desse problemstillingane.
- Innsatte har ofte redusert funksjonsevne og buevne noko som gjer mottak av helsehjelp utfordrande. Tung rusbruk maskerer fysisk sjukdom og gjer mottak av helsehjelp vanskeleg. Dreining mot syntetiske rusmidler kompliserer abstinensfasen.
- Innsatte i lukket fengsel har generelt høgare somatisk sjukdomsforekomst enn øvrig befolkning.
- Utenlandske innsatte med dårleg integrering gjer kulturelle og språklige utfordringer. Det kan i tillegg være vansker knyttet til kjønn og utøvelse av helsehjelp.
- Fengselshelse er ikkje teljande til spesialisering for leger, det er og lite tilgjengeleg kurs og kompetansehevande tiltak som går spesifikt på dette området.

Driftsform og finansiering

- Kommunal fengselshelseteneste er organisert som ein del av helsetenestene.
- Sjukepleiar med leiarfunksjon har personalansvar for sjukepleiegruppa og dagleg driftsansvar. Kommuneoverlege har personalansvar for lege og fysioterapeut er knytta til leiar for fysio/ergo/friskliv.
- Fengselet har og spesialisthelse for psykisk helse til stades i fengselet, dette vert drifta av helseforetaket samt tett samarbeid med LAR.
- Tannhelse frå fylkeskommunen har klinikk i fengselet.
- Helsetenestene har og tett samarbeid med kriminalomsorgen og helsetenester utanom fengselet.
- Legevakta ivaretek helsebehov utanom helseavdelinga si opningstid og heimetenestene har fast avtale om å gje tenester i fengselet der dette er naudsynt.
- Finansiering av kommunal fengselshelse kjem i eige tilskot frå helsedirektoratet basert på innsattal.

Nasjonale, regionale og lokale føringar

Kommunale helsetenester ved Åna fengsel er organisert i henhold til helsedirektoratet sine veiledande standarder Fengselshelsetjenester - Helsedirektoratet

ASYLMOTTAK

Hå kommune har i fleire periodar hatt asylmottak både ordinært og akutt mottaksdrift. Per no er det avklart at Hero har fått ny kontrakt på 3 år for ordinært mottak på Nærland med antal plasser og tidspunkt for overgang frå akuttmottak er ikkje avklart.

Kommunen har sjukepleiar tilstades i asylmottaket og avsatt legeressurs. I tillegg har helsestasjon jordmor og helsesjukepleiar tenester og psykisk helse har tilgjengeleg ressurs.

Det vil vera aktuelt å sjå samarbeid mellom helsetenester ved asylmottaket, smittevern og øvrige helsetenester til flyktninger busett i kommunen når forhold rundt mottaket viare vert endeleg avklart.



SAMFUNNSMEDISINSKE OPPGÅVER

Desse oppgåvene vert i hovudsak utført av kommuneoverlegen eller delegert til anna personell i helseavdelinga

Medisinskfagleg rådgjeving

Rådgjeving innan alle kommunens tenesteområder og innbyggjere i enkeltsaker og planarbeid.

Folkehelse

Folkehelsekoordinator i 40% stilling samarbeider med kommuneoverlegen om oversikt over kommunens helsetilstand, tiltak og rådgjeving i tråd med dette

Smittevern

Rådgjeving innan område tilknytta smittsame sjukdommer, oppfølging av tuberkuloseprogrammet og smittesporing innan ulike tilstander som krev dette. Fastlege i 20% bistilling har ansvar for praktisk smittevernarbeid. Sjukepleiar ved legekantoret på Nærbø har ansvar for prøvetaking og oppfølging. Reisevaksine er lagt inn under dette området. Dette er ikkje ei lovpålagt teneste og det har difor vore nedprioritet så lenge det foregår pandemivaksinering. Reisevaksine skal etter planen gjenopptas på legekantoret på Vigrestad.

Miljøretta helsevern

Tilsyn etter forskrift om miljøretta helsevern vert gjennomført av rådgjevar leigt inn frå Rogaland Brann og Redning. Kommuneoverlegen har oppfølging med desse sakene.

Kommunen har plikt til å ha ansvarleg lege for smittevern, miljørettet helsevern og helsemessig beredskap gjennom hele året. Helsedirektoratet påla kommunene å ha smittevernberedskap døgntkontinuerlig etter Ebola epidemien i vest Afrika i 2014.

Nasjonale, regionale og lokale føringar

- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) - Lovdata
- Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) - Lovdata
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) - Lovdata

PSYKOLOGTENESTENE

Utfordringsbilde

- Rekruttering og stabilitet i kommunepsykologrolla har vore vanskeleg over tid.
- Kommunepsykologfunksjonen er uklart definert og kan framstå uklar og uoversiktleg.
- Arbeid på tvers av alle sektorer krev forståing og innsikt som ein ikkje innehar som nyutdanna psykolog. Høg kompetanse gjer betre vurderingar, sikrer brukarane sine rettigheter og gjer tryggleik til andre faggrupper.

Mål

- Rekruttera psykologar frå både vaksen og barne- og ungdomsfeltet og arbeida for rådgjeving og samhandling på tvers.

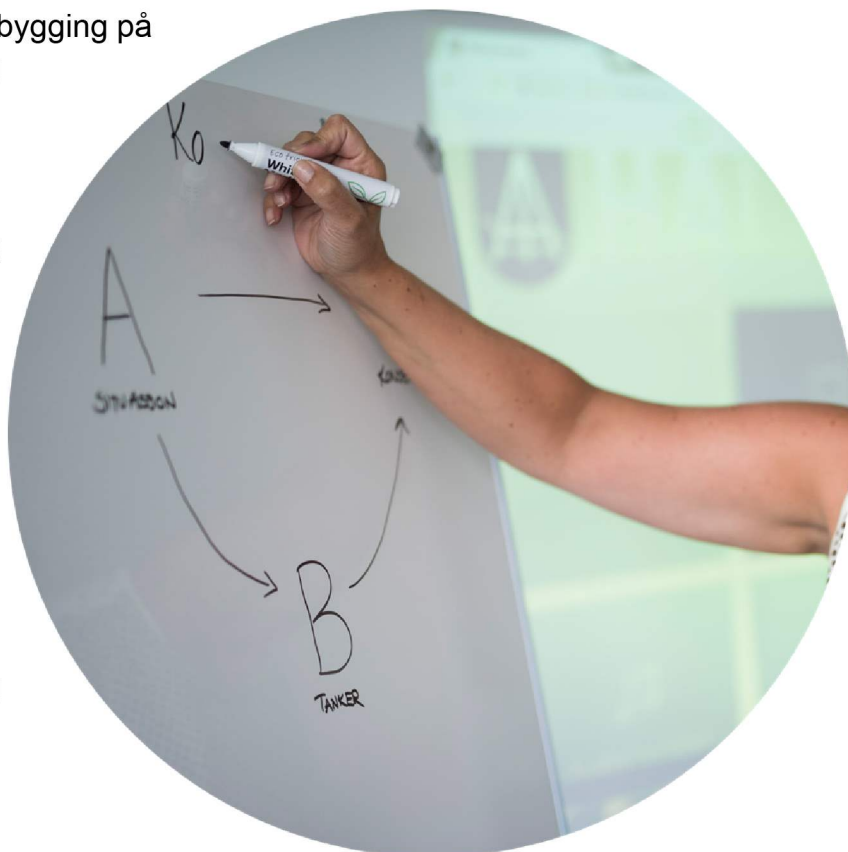
Tiltak

- Leggja til rette for å oppnå og behalda spesialistkompetanse.
- Leggja til rette for at psykologane vert samorganisert og samlokalisert for å styrka felleskap og fagleg fokus.
- Arbeide i lag med psykologgruppa og den enkelte psykolog om å definere arbeidsmåter og struktur i stillinga.
- Arbeida aktivt for tverrfagleg samarbeid og forståing innan psykisk helse feltet.

Psykologar har i lang tid arbeidd i kommunen, primært i PPT som er tilknytta opplæringssektoren. Faggruppa har til liks med legar gjennom si grunnutdanning diagnosekompetanse, sjølvstendig behandlingsansvar og henvisningsrett. Frå 2020 blei psykolog tatt inn som lovfesta kompetansekrav i helse og omsorgstenestelova.

Psykologkompetansen i kommunen kan nyttast i ulike tenester og på ulike nivå:

- Med folkehelse og forebygging på samfunnsnivå i plan og utviklingsarbeid
- Undervisning og veiledning til ulike samarbeidspartnere og grupper i befolkinga
- Tenesteutvikling og implementering på tvers mellom ulike avdelinger i kommunen og i samarbeid med spesialisthelsetenesta.
- Klinisk med utredning, behandling, henvisning og oppfølging.



Organisering i Hå

- Eiga avdeling med kommuneoverlegen som leiar.
- Delt hovudansvar for barn/ungdom og vaksne/eldre.
- Utøver si rolle som helsepersonell ihht helsepersonellova og i nært samarbeid med fastlegetenesta og øvrige helsetenester.
- Deltek i samarbeidsmøte og gjer veiledning til dei ulike aktuelle samarbeidsorgana i alle kommunens avdelinger etter behov
- Deltek i folkehelsearbeidet og i tenesteutvikling i lag med kommuneoverlegen og andre som arbeider med dette i kommunen

FYSIOTERAPI, ERGOTERAPI OG FRISKLIVSSENTRALEN

Utfordringsbilde

- Ergoterapeutene som arbeider med heimebuande har auka pågang, både antall henvisninger men også auka kompleksitet i sakene.
- Hjelpemidler og regelverket er mer komplekse og er stadig i endring, fleire oppgaver vert overført fra spesialisthelsetenesta til kommunen.
- Den medisinske utviklingen fører til at flere barn med spesielle behov vokser opp.
- Det er vanskeleg å rekruttera nye ansatte som har erfaring.
- Mangel av kontorplass og møterom er ei utfodring.

Mål

- Tilrettelegging i heimen slik at born og vaksne med nedsett funksjonsnivå kan bu heime lengst mogleg med høgast mogleg livskvalitet. Leggja til rette for aktiv deltaking i samfunnet og hindra utanforskap.
- Tidleg innsats og helsefremjande arbeid – styrking av helsestasjon- og skolehelsetenester
- Rehabilitering skal være tverrfaglig og tverretatlig og er mer enn fysio- og ergoterapibehandling.
- Oppretthalda faglighet og felles faglig forståing mellom kommunale og private behandlere.
- Arbeida for gode konkurransedyktige arbeids og lønnsvilkår.

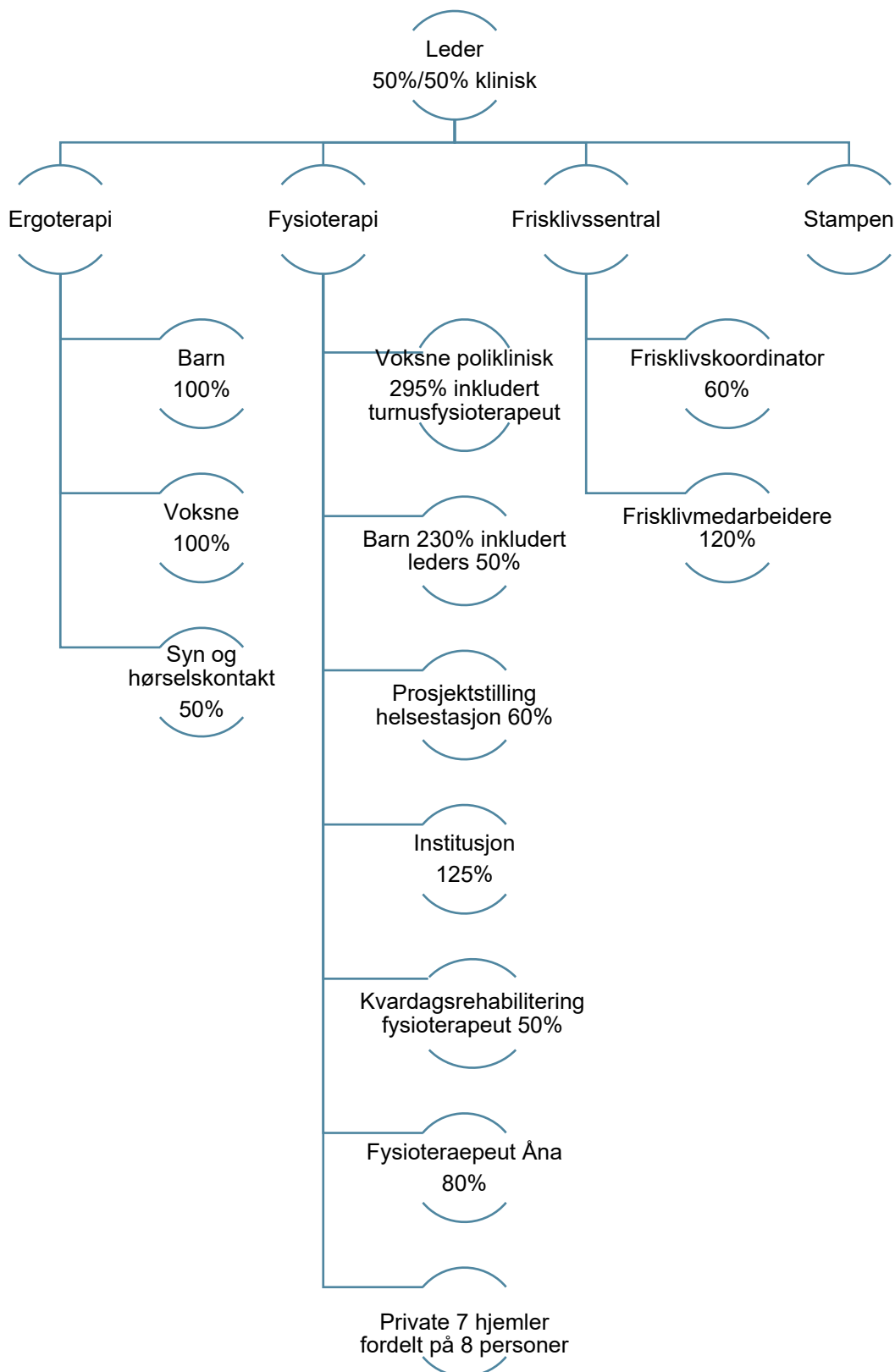
Tiltak

- Ergoterapiavdelingen må styrkast i løpet av planperioden.
- Oppretthalda tilbodet om styrking av helsestasjon og skulehelsetenesta om prosjektmidlene ikkje vert videreført etter 2023.
- Auke fysio/ergo stilling på sjukeheim og kvardagsrehabilitering ved utviding av antal plasser.
- Treningsprogram skal være skriftleg og lagra i journal så det er tilgjengeleg for alle som arbeider med pasienten
- Ved nytilsetting av avtalespesialister tilstreba at desse går inn i etablerte fellesskap.
- Sikre at kommunale fysioterapeuter i andre tjenesteområder har tilknytning til avdelinga.
- Arbeide med felles internundervisning og møtepunkt med private og kommunale behandlere.
- Sikra gode og tenlege lokale for avdelinga.



Organisering og lokalisering:

Kommunane er gjennom helse og omsorgstenestelova pålagt å tilsetja fysioterapeut og ergoterapeut og å tilby helsefremmende og forebyggende tenester til innbyggjarane. Frisklivssentralen er ein anbefalt måte å organisera slike tenester på.



Kommunale fysioterapeuter

Kommunalt ansatte fysioterapeuter har hovudplassering på Nærbø helsesenter. To fysioterapeuter er til stades på Vigrestad helsesenter to-tre dagar i veka og ein barnefysioterapeut er fast tilknytta Varhaug helsestasjon.

Fysioterapeutane tilbyr individuell behandling, gruppebehandling, og deltek aktivt i ansvarsgrupper og tilrettelegging.

Avtalefysioterapeuter:

Kommunen har inngått driftsavtale med sju årsverk fordelt på åtte sjølvstendig næringsdrivande fysioterapeuter ved fire institutt. Avtalefysioterapeutene gir tilbod om kurativ behandling til vaksne i, både individuelt og i gruppe.

Varhaug fysioterapi gir kurativ behandling til born og brukarar på institusjonar på Varhaug

Prosjektstillinga på helsestasjon

Vert nytta til lågterskeltilbod, barselgrupper ved fire månader alder og undervisning på barne og ungdomsskular på 4. og 9. trinn.

Ergoterapeuter

Ergoterapeutene har ansvar for innkjøp av hjelpemidler

Fokuset i ergoterapi er samanheng mellom aktivitet, deltaking og helse. Målet er att menneske som har problem med å meistra daglege gjeremål på grunn av sjukdom/skade/varig funksjonsnedsetting skal få hjelp til å bli sjølvhjulpne.

Hjelpemiddelsentralen i Rogaland har utlevert 4 187 hjelpemidler til brukere i Hå i 2021.

Aktive brukare	Brukarar med utleverte hjelpemidler	Nye brukare	Utleverte hjelpemidler	Innleverte hjelpemidler	Samla verdi på utleveringar
1 581	485	170	4 187	1 165	10 228 594 kr

Henta frå: «Kommunestatistikk fra NAV Hjelpemiddelsentralen i Rogaland i 2021»
(Tal under forbehold).

Frisklivssentralen

Frisklivskoordinator organiserer frisklivssentralen og har eit tett samarbeid med Klepp, Time, Gjesdal i Friskliv Jæren. Frisklivssentralen har hovedsakleg deltakere over 18 år men har eit samarbeid med NAV for unge vaksne (FrisklivUng). Frisklivmedarbeidene har treningsgrupper, kurs og individuelle samtalar. Frisklivssentralen er meir omtalt i plan for friskliv og mestring.

Kompetanse og opplæring

- Fleire av fysioterapeutene har utvida kompetanse i form av spesialkode.
- Ein av avtalefysioterapeutene er spesialist i allmenfysioterapi, ein har kompetanse som manuell terapeut og psykomotorisk fysioterapeut. Ved utlysning ynskjer ein å leggja til rette for bredde i kompetanseområda.
- Ergoterapeutene har fordelt arbeidsområder i barn, voksen og syn- og hørsel. Hjelpemiddelsentralen i Rogaland tilbyr kurs og kompetanseheving spesifikt rettet mot deira arbeidsområde.
- Tilsette på frisklivssentralen deltek regelmessig på kurs som er retta mot frisklivssentralar og viareutvikling av tenesta.
- Turnusfysioterapeut ruller kvar 6.månad
- Ergoterapeutane har 1-2 studentar kvart år
- Hå kommune har ingen fysioterapeut med spesialkompetanse på lymfeødembehandling.

Finansiering av tenester

Fastlønna fysioterapeuter

Kommunen søker Helfo om fastlønnsstilskot. Fysioterapeutene skal ha minst 5 t/uke kurativ behandling utanfor institusjon, helsestasjon- og skolehelsetenesten og mindre enn 50% administrasjon for å oppfylle krav til fastlønnsstilskudd.

Avtalefysioterapeuter

Avtalefysioterapeutene har driftstilskuddsavtale med Hå kommune regulert i ASA 4313. Avtalefysioterapeutene får timegodtgjersle frå kommunen for tenester som ikkje utløyser refusjon frå Helfo, bl.a. møter og forebyggjande arbeid.

Innkrevning av eigenandel

Frå 2017 kan kommunene krevja eigenandel forbehandling hos fysioterapeut. Det kan ikkje tas eigenandel for barn under 16 år, bebuere i institusjon, forebyggjande tenester og utprøving og tilpasning av hjelpemidler. I tillegg kjem refusjon frå helfo.

Eigenandel for brukere er like, uavhengig om de får behandling ved privat institutt eller i kommunen.

Fysioterapi i utlandet

Pasienter som oppfyller krav til å få fysioterapi, har og rett til å få denne behandlinga hos godkjent fysioterapeut i utlandet. Helfo fakturerer desse kostnadane til kommunen. Dette er ein kostnad kommunen har lite kontroll over/ innflytelse på.

Fysioterapi i Åna fengsel

Stillinga er finansiert av statlige midler.

Ergoterapeuter, syn- og hørselskontakt og frisklivssentralen

Kommunen får ikkje tilskot for syn- og hørselskontakt, ergoterapeuter eller for tilsette i frisklivssentralen med mindre dei kvalifiserer for fastlønnstilskot.

Frisklivssentralen tar deltakeravgift for kurs og årsavgift for treningar.

Søknad om teneste, ventelisteordning og prioriteringsnøkkel

- Innbyggjare kan sjølv ta kontakt med fysioterapeut og treng ikkje henvisning fra lege.
- Fysioterapi- og ergoterapitenesta har ei ventelisteordning.
- Frisklivssentralen har ingen ventelisteordning.
- Søknadane vert vurdert etter prioriteringsnøkkel for å gje likeverdig tildeling av tenester.
- Prioriteringsnøkkel seier noko om hastegrad i den enkelte sak.
- Avtalefysioterapeutene bruker same prioriteringsnøkkel men lokalisering og kompetanse kan påvirke prioritering og ventetid.



REFERANSAR

- <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/kortere-pasientlister-lengre-arbeidsdager>
- <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/mer-bruk-av-fastlege-med-nye-fravaersregler>
- <https://bjgp.org/content/72/715/e84>
- <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/primaerhelseteam-pilotprosjekt>
- <https://www.helfo.no/fastlegeordninga/basistilskot-for-fastlegeordninga-i-kommunane>
- <https://normaltariffen.legeforeningen.no/>
- <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-kvartalsrapport-3.kvartal-2021/spesialisering-i-allmennmedisin/tilskudd-til-alis-avtaler>
- <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/lis1-stillinger-tidligere-kommuneturnus-tilskudd-til-kommuner>
- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>
- <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>
- [I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem - regjeringen.no](#)
- [Sykehjemsbeboeres legetimer per uke - Helsedirektoratet](#)
- [Veiledere og lenker \(legeforeningen.no\)](#)
- [Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Fengselshelsetjenester - Helsedirektoratet](#)
- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- <https://www.psykologforeningen.no/medlem/psykolog-i-kommunen>
- <https://www.ha.no/f/p1/i514a5793-f1e6-40ad-8bbf-6a96b4d39f16/kommuneplan-2014-2028.pdf>
- [Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](#)
- [Changes in job satisfaction among doctors in Norway from 2010 to 2017: a study based on repeated surveys | BMJ Open](#)
- [ASA 4313](#)
- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-05-25-542>

Fotokreditering:

Anne Lise Norheim, Tord Paulsen og Hå kommune

