



**VOLDA KOMMUNE**

## MØTEINNKALLING

**Utvalg:** Tenesteval for helse og omsorg  
**Møtestad:** Voldsfjorden, Volda rådhus  
**Dato:** 18.10.2018  
**Tid:** 13:00

Forfall skal snarast meldast til servicekontoret/utvalsekretær på telefon 70 05 87 00 eller [postmottak@volda.kommune.no](mailto:postmottak@volda.kommune.no), som kallar inn vara. Varamedlemer møter difor berre etter eiga innkalling.

Folkevalde, både medlemer og varamedlemer, plikter å møte jf. kommunelova § 40 nr. 1, med mindre det ligg føre gyldig forfall.

Den som ønskjer å stille spørsmål om sin habilitet i ei sak, jf. forvaltningslova § 6 og kommunelova § 40 nr. 3, skal melde dette til utvalsekretær i god tid før møtet. Dette også grunna eventuell innkalling av varamedlem, jf. forvaltningslova § 8, 3. ledd.

Møtet er ope for publikum, men kan verte lukka ved handsaming av saker som inneheld informasjon som er unnateke offentlegheit.

Saksdokumenta er lagt ut til offentleg ettersyn på Volda kommune si heimeside <https://innsyn.ssikt.no/volda/dmb> og på servicekontoret.



## **SAKLISTE**

<b>Saksnr.</b>	<b>Sak</b>
PS 27/18	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>
PS 28/18	<b>Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte</b>
PS 29/18	<b>Oppretting av ny fastlegeheimel, Volda kommune</b>
OS 37/18	<b>Orienteringssaker</b>
OS 38/18	<b>Behov for nytt lysstøyperi ved Hamna dagsenter</b>
OS 39/18	<b>Nyheter fra Helseplattformen - statsbudsjettet 2019</b>

**PS 27/18 Godkjenning av innkalling og sakliste**

**PS 28/18 Godkjenning av møteprotokoll frå forrige møte**



# SAKSDOKUMENT

---

Sakshandsamar: Mona Helen Kile

Arkivsak nr.: 2018/520

Arkivkode:

---

Utvalsaksnr      Utval

Møtedato

## OPPRETTING AV NY FASTLEGEHEIMEL, VOLDA KOMMUNE

### Administrasjonen si tilråding:

1. Kommunestyret opprettar ein ny fastlegeheimel i Volda kommune, hausten 2018.
2. Dei økonomiske konsekvensane av tiltaket vert å innarbeide i budsjettet for 2019.
3. Kommunestyret ber om at det vert lagt fram ein plan for legetenesten i NyeVolda i løpet av 2019.
4. Kommunestyret er innforstått med behovet for å gjennomføre utbygging av legesenteret, og at dette blir prioritert og iverksett/ferdigstilt 2019-2020 ref. sak 2015/1791, pkt 4. og 5.

### SAMANDRAG

**Formålet med fastlegeordninga** er å sikre at alle får nødvendig allmennlegetenester av god kvalitet til rett tid, og at personer busett i Norge får ein fast allmennlege å forhalde seg til. Vidare er det også i kap. 2 «Kommunenes ansvar» § 4 omtala at **kommunen skal sørge for eit tilstrekkeleg antall legar i fastlegeordninga.**

Samhandlingsreforma, Morgendagens omsorg, Primærhelsemeldinga er alle reformer og stortingsmeldingar som krev meir av fastlegefunksjonen. Kvardagsmeistring og det å bu lengst muleg i eigen heim er blant målsettingane i helse -og omsorg. Retten til å døy i eigen heim står også veldig sterkt. Alt dette krev tid og innsats av fastlegane, og det er høge forventingar til kva fastelegane skal bidra med, både blant andre samarbeidspartar, men også overfor brukarar og pårørande.

På nasjonalt nivå snakkar ein no om fastlegeopprøret.

Fastlegane i Volda har over lengre tid spelt inn eit stort behov knytt til etablering av ny fastlegeheimel, ein 0-heimel. Dette er knytt oppimot høg arbeidsbelastning, vaktbelastning, pasientrettar og kommunen sitt ansvar etter gjeldande lovverk og avtalar. Det er pr. i dag ikkje ledig listekapasitet og det er i tillegg ventelister på fleirtalet av legar.

Kommuneoverlegen og einingsleiar for førebygging, rehabilitering og legeteneste har motteke fleire klager den siste tida knytt til manglande kapasitet og valfridom av lege. Det har og vore avisoppslag i Møre og Mørenytt kring denne tematikken.

Behovet for fastlegeheimel har vore diskutert i fleire fora; bl.a SU- samarbeidsutval legar-administrasjon i Volda, Dialogmøte Hornindal-Volda legar, tillitsvalde og administrasjon, Volda legesenter m.fl. Det har også kome innspel frå innbyggjarar i Volda om at tilbodet er for dårleg pr. i dag. THO har hatt saka opp som eit orienteringssak den 15.03.18.

Dei økonomiske konsekvensane av ein ny heimel kjem fram av gjeldande avtaleverk. I følgje sentral avtale skal kommunen betale ein fast sum, basistilskot til fastlegane per innbyggjar på lista. Utover dette har Volda kommune ein avtale med Volda legesenter at kommunen skal betale for eit minimum av 1000 listepasientar til kvar fastlege, sjølv om fastlegen har færre innbyggjarar på lista. For å hjelpe kommunen til å gi innbyggjarane tilbod om allmennlegeteneste og redusere usikkerheita til kommunen i eit stort gap mellom faktisk listestørrelse og 1000, har fastlegane i Volda gått med på at kommunen får opprette heimelen inntil tre månadar før ny lege startar i jobben. I tillegg er det ubrukte prosjektmidlar som kan nyttast i denne samanhengen. Samla sett gjer dette at tiltaket vil gi kommunen om lag 70-100 000 kr i nye utgifter neste år.

## SAKSOPPLYSNINGAR/FAKTA

Det har sidan 2010 kome innspel frå legetenesta i Volda at det eit stort behov for ein ny fastlegeheimel. Det er pr. i dag 9 fastlegar i Volda og det er i følgje [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) ingen ledige listeplassar. Alle fastlegane har også venteliste. Det betyr at alle som no kjem flyttande til Volda, ikkje får moglegheit til å få seg fastlege. Innbyggjarar som allereie har ein fastlege, har ikkje moglegheit til å bytte.

Fastlegane i Volda har i dag tak på kor mange dei kan ha på listene på mellom 1000-1200. Dette nivået er omtrent som på landsgjennomsnittet (1106 i 2017), men høgere enn nabokommunane Ørsta og Hornindal. På grunn av stor arbeidsmengde har fleire av fastlegane siste året fått sett ned listetaket. Det gjer at vi ikkje kan forvente at noko av listene vil opne seg med det første.

Ventetida for å kome til sin fastlege strekk seg over fleire veker. Volda fekk i 2015 pålegg om turnuslege og har hatt dette sidan hausten 2016. Dette har truleg ført til at den utfordrande situasjonen har blitt noko kamouflert. Samtidig er det viktig å ta i betraktning at ein turnuslege er ein lege under opplæring og det er eit eige avtaleverk gjeldande til denne type praksis. Ein turnuslege kan og skal ikkje sidestillast med ein fastlege. Turnuslegefunksjonen krev også frikjøp av fastlege til rettleiing som har ein konsekvens for denne si fastlegeliste.

Den rådande situasjonen er utfordrande for alle partar.

Kvifor er situasjonen utfordrande?

Det er særleg 3 forhold som må takast i betraktning:

1. Innbyggjarane sine rettigheter og behov,

2. fastlegane sin arbeidssituasjon og arbeidsbelastning og
3. kommunen sitt ansvar

### 1. Innbyggjarane i Volda:

- Få bruke retten til å kunne velje fastlege og evt bytte ved behov.
- Få raskare tilgang til påkrevd helsehjelp, redusere ventetid
- Opplevinga av å bli sett og høyrte av fastlegen
- Legen har tid til å sette seg inn i kompleksiteten i den enkelte sitt sjukdomsbilete
- Legen prioriterer tid til samarbeidsmøter, individuell plan mm

### 2. Fastlegane:

- Stor vaktbelastning- sårbart i forhold til sjukdom, sjukmeldingar, etc, der ein risikiere å stå utan vikar til legevakta. Det er ei 9 delt vakt ordning. Det er også vaktfritak knytt til alder (over 60 år) og ved sjukdom/belastningar som gjer at ein lege i ei tidsbegrensa periode ikkje kan gå i ordinær vaktturnus og søker fritak frå dette. Volda har pr. i dag 2 legar med vaktfritak med bakgrunn i alder og sjukdom/belastning.
- Høgt arbeidspress- fleire og fleire oppgåver blir tillagt, og pålagt, fastlegane. Forventningane til fastlegane er høge knytt til bl.a. deltaking i ulike samarbeidsfora og team. Pasientforløp, livsløp, palliasjon.
- Pålagt mykje dokumentasjons- og administrativt arbeid, går utover pasienttid
- Mindre tid til kvar enkelt pasient og pårørande
- Ventetid på ledig time er ofte fleire veker, dette fører ofte til «misbruk» av legevakta
- Frikjøp frå kommunen til kommunale oppgåver som fører til mindre tid på listepasientane på dei enkelte sine lister.
- Arbeidsveker ofte opp i 55 timar, lite tid til fritid og familie.

### 3. Kommunen:

- Har eit ansvar; i følgje fastlegeforskrifta skal kommunen sørge for eit tilstrekkeleg antal legar i fastlegeordninga. Dette knytt opp imot bl. a det å ha eit reelt val av lege som innbyggjar.
- Pasient og brukarrettighetsloven omtalar også retten den enkelte pasient skal ha til å bytte fastlege inntil 2x i året.
- Har tilplikta oppgåver på fleire av fastlegane pr i dag. : 30 % frikjøp knytt til helsestasjonen, 30 % til dagleg leiing av legesenteret, 20% til nattlegevaktsjef, 5% til demensteam, 5% til minoritetsteam, 8% til ass. Smittevernslege, 10 % til sjukeheimen og 5 % til rettleiing turnuslege.  
Samla: **113% er frikjøp**, dvs over ei 100 % stilling blir slusa inn i kommunale oppgåver.
- Mål i Volda kommune: innbyggjarane skal bu heime lengst muleg, og også ha muligheita til å få døy heime- krev meir også av fastlegane
- I samband med utviklinga av legevakt for Søre Sunnmøre vil det sannsynlegvis bli behov for meir frikjøp om Volda kommune framleis vil vere vertskommune

Det har særleg dei siste tre åra blitt spelt inn i budsjettrundene at det er høgst reelt behov for ein 0-heimel. En 0- heimel er ein heimel som ikkje har pasientar på lista si når legen startar i heimelen, men blir fylt opp etter kvart. Tiltaket har til no ikkje vorte prioritert i budsjettet. Tilbakemeldinga har vore at det eventuelt må løysast innan for gitte økonomiske rammer. Den demografiske utviklinga medfører auka behov for tenester i helse- og omsorgssektoren, og det har derfor ikkje funne rom for ein ny leigeheimel innanfor sektoren si budsjettramme.

Volda kommune og fastlegane har ein overordna legeavtale der det er nedfelt at alle legane skal ha minimum 1000 pasientar på si liste. Vi har 9 fastlegar, dvs at det er fastlegane teoretisk har 9000 ledige listeplassar. I Volda kommune bur det pr i dag 9102 innbyggjarar. I tillegg har bygda om lag 2 500 studentar knytt til campus. Pr i dag har vi 9710 listeplassar fordi nokon av legane har auka sin kapasitet i samarbeid med kommunen.

17. januar 2018 sende 6 legar inn varsel om reduksjon på 50 pasientar kvar, frå sine respektive lister. Til saman 300 pasientar som blir effektuert i høve til regelverk i juli via Helfo sine sider. Dette var eit klart varsko frå legane om at situasjonen er kritisk og svært uhaldbar, og i denne samanheng fekk helse- og omsorgssjefen eit mandat frå rådmannen til å utgreie ei sak om dette for politisk handsaming. Ytterlegare 40 listeplassar blei nyleg varsla inn av ein fastlege. Då er den samla reduksjonen på 340 listeplassar.

Det er fleire viktige moment i denne saka knytt til bl.a legane sine arbeidsforhold og press på fastlegelistene, den kommunale legevakta, rettighetene til pasientar og brukarar av tenesta og det kommunale ansvaret. Alt dette er omhandla i aktuelle lover og forskrifter.

Fastlegeforskrifta omhandlar både fastlegens- og kommunen sine respektive plikter.

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=Forskrift%20om%20fastlegeordning%20i%20kommunene\\*](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=Forskrift%20om%20fastlegeordning%20i%20kommunene*)

**Formålet med fastlegeordninga** er å sikre at alle får nødvendig allmennlegetenester av god kvalitet til rett tid, og at personer busett i Norge får ein fast allmennlege å forhalde seg til. Vidare er det også i kap. 2 «Kommunenes ansvar» § 4 omtala at **kommunen skal sørge for eit tilstrekkeleg antall legar i fastlegeordninga.**

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_8#§7-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_8#§7-2) «Pasient og brukerrettighetsloven»- § 2-1 c. *Pasientrettigheter i fastlegeordningen*. Her er det omtala rettighetene til å kunne bytte fastlege 2x i året.

Fastlegane i Volda seier no at dei ikkje har meir å gå på. Dei balanserer på ei knivskarp egg og tilbakemeldingane er at det snart i ferd med å ramle saman. Dei formidlar sterkt at Volda treng ein fastlegeheimel til for å kunne i møtekome dei lovpågitte krava.

Samhandlingsreforma, Morgendagens omsorg, Primærhelsemeldinga er alle reformer og stortingsmeldingar som krever meir av fastlegefunksjonen. Kvardagsmeistring og det å bu lengst muleg i eigen heim er blant målsettingane i helse -og omsorg. Retten til å døy i eigen heim står også veldig sterkt. Alt dette krev tid og innsats av fastlegane, og det er høge forventingar til kva fastlegane skal bidra med, både blant andre samarbeidspartar, men også overfor brukarar og pårørande.

Fastlegeordninga blir regulert bl. a av Forskrift om fastlegeordning i kommunene, SFS 2305 Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen,

ASA 4310-Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordninga i kommunene.

Inn under her kjem tilplikting av kommunale oppgåver opptil 20% pr. fastlegeheimel, som kommunen står fritt til. Men dette igjen går utover handteringa av fastlegelista. Fastlegeavtalen regulerer også antall pasientar på ei fastlegeliste. Minimum 500 pasientar og maksimum 2500 pasientar. I Volda har vi også ein overordna legeavtale som skal sikre den enkelte lege min 1000 pasientar på lista.

Saka om ny legeheimel har tidlegare vore presentert i THO, tenesteutvalet for helse- og omsorg, som ei orienteringssak.

### **Nasjonale prosessar**

Stortinget har vedteke at fastlegeordninga skal evaluerast. Dette arbeidet er oppstarta og er i gang. Det har vore ein del fokus i media på arbeidspresset og nye oppgåver som vert lagt på fastlegane, og oppgåver som bind opp tid på bekostning av kurativ verksemd. Mange kommunar slit med å rekruttere fastlegar. Finansieringa av ordninga er regulert i sentrale særavtalar, men ein nyleg framlagt forskingsrapport tinga av KS viser at norske kommunar subsidierer fastlegene med om lag 400 mill. kroner utover dei sentralt fastsette finansieringsordningane.

<http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/kommunale-helsetjenester/kommunene-subsidierer-fastlegeordningen/>

I Volda har vi så langt hatt ei oversiktleg og godt dreve legeteneste, og kommuna har lave utgifter knytt til denne tenesta. Dette er ikkje lenger sjølvsagt med det nasjonale fastlegeopprøret og kommunen er nødt til ta høgde for dette og ruste seg for å sikre ei god legeteneste også i framtida. Den nasjonale tendensen er bl. a rekrutteringsvanskar til fastlegeheimlar på grunnlag av ugunstige rammebetingelsar for legane.

### **Kommunesamanslåinga**

I samband med kommunesamanslåingsprosessen for Volda-Hornindal, og dei eventuelle vekselverkandane denne samanslåinga kan ha, har det vore eit dialogmøte mellom legetenesta og administrasjonen i Hornindal og Volda, 19.03.18. Det blei på dette møtet omdiskutert både fastlegeressurs i Volda, legevaksordning og den føreståande kommunesamanslåinga. Det var på dette møtet semje om at Hornindal ikkje kan løyse fastlegekrisa til Volda, og at **nærheit til tenesta er viktig**. Det kom også innspel om **å tenke langsiktig og at ein 0- heimel løyser det som er på kort sikt**. For å vurdere og sjå på korleis dei samla legeressursane i NyeVolda bør utnyttast på ein best mogeleg måte vidare bør det utarbeidast ein plan for legetenesten i samband med kommunesamanslåinga. I utarbeiding av planen bør ein sjå til KS FOU rapport: Kommunal legetjeneste – kan den ledes

<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/kommunal-legetjeneste---kan-den-ledes/>

### **Helse og miljøkonsekvensar**

At ein har ei god legedekning gjer at innbyggjarane kjenner seg sett og ivaretatt i forhold til dei helseutfordringane den enkelte måtte ha, noko som i seg sjølv er helsefremjande. Legane får anledning til å jobbe på ein meir målretta og konstruktiv måte, og i møtekomme dei krava dei står ovanfor.

At kommunen har ei god nok legedekning fremjar også omdømebygginga for kommunen som det å vere ei god kommune å bu og leve i, og kan i så måte ha ringverknadar på fleire område.



### **Økonomiske konsekvensar:**

Hovudmodellen for drift i fastlegeordninga er basert på privat næringsdrift finansiert gjennom listepasienttilskot (basistilskot per person på lista, utbetalt frå kommunen), folketrygdrefusjon (statleg) og eigenandelar frå pasientar. Kommunen og legen kan også avtale fastlønn, dette har vore ei moglegheit i avtaleverket sidan 1984.

Om ein fastlege er tilsett i kommunen, skal det ikkje utbetalast basistilskot til legen. Inntekta som legen då får frå eigenbetalingar og refusjonar går til kommunen. Alle utgiftene til drift av kontoret er då kommunen ansvarleg for.

Rekruttering til fastlegeheimlar har vist seg å vere vanskeleg i utkant Norge i lenger tid. Dei to siste åra har også rekrutteringa vore vanskeleg i sentrale byar. Regjeringa har derfor sett i gang fleire tiltak, blant anna ei evaluering av ordninga og forsøkt med fastløna utdanningsstillingar.

Kommunen har gjennom «forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse og omsorgstjenesten» fått større ansvar for utdanning av spesialistar i allmenntillegmedisin og samfunnsmedisin. Kommunen må blant anna søke godkjenning som utdanningsinstitusjon og lage individuelle utdanningsplanar for alle legar som blir tilsette utan spesialistgodkjenning etter 1.mars 2019. Læringsmåla utdanningsstillingane skal oppnå blir snart klare.

ALIS vest er eit prosjekt der ein tilbyr utdanningsstillingar med fastlønn i Hordaland. Prosjektet blir også følgt med følgeforskning frå Nasjonalt distriktmedisinsk senter. Resultata så langt viser at ein nyutdanna lege ikkje bør ha meir enn 700 pasientar på fastlegelista for å få ei god mestring i jobbkvardagen.

Volda kommune har så langt ikkje hatt utfordringar med rekruttering og vi vil derfor i første omgang forsøkte å få ein ny fastlege til dei same vilkåra som dei eksisterande fastlegane har. Om dette viser seg å vere vanskeleg, vil dette bli vurdert på nytt. Om ei omgjering av stillinga til fastløna utdanningsstilling får økonomiske konsekvensar utover det som blir skissert her, vil det kome ei eiga sak om dette.

Avtalen i Volda er basert på hovudmodellen med næringsdrift sjølv om det er kommunen som driftar legekantoret. Kostnaden for ein ny heimel kjem derfor fram av gjeldande avtaleverk. Kommunen må i samband med kommunesamanslåinga sjå på denne avtalen på nytt på grunn av skilnader mellom Volda og Hornindal.

I følgje sentral avtale skal altså kommunen betale ein fast sum, basistilskot til fastlegane per innbyggjar på lista.

Utover denne sentrale avtalen har Volda kommune ei overordna avtale med fastlegane i kommunen. I følgje den overordna legeavtalen mellom fastlegane og Volda kommune skal den enkelte lege ha minimum 1000 pasientar. Vidare står det i avtalen at om ein lege har mindre enn 1000 pasientar skal kommunen over ei to årsperiode betale for differansen mellom reell liste og 1000 pasientar. Etter to år skal kommunen betale 80% av differansen. Dette punktet kom inn i avtalen fordi kommunen ville sikre at legane ikkje hadde mindre enn 1000 personar på lista. Med den endra arbeidsmengda primærhelsetenesta har fått etter samhandlingsreforma bør dette punktet særleg sjåast på nytt i samband med reforhandlingar av avtalen.

Pr. capita tilskotet er pr. i dag 486,- pr. pasient pr. år.

Behovet no er ein 0 heimel. Det vil seie at det står 0 pasientar på denne lista og lista fyller seg opp etterkvart.

Utfordringa med ein 0 heimel er bl.a den økonomiske usikkerheita for fastlegen og kommunen. Og det kan også av den grunn vere utfordrande med rekruttering av fastlege.

For å hjelpe kommunen til å gi innbyggjarane tilbod om allmennlegeteneste og redusere usikkerheita til kommunen i eit stort gap mellom faktisk listestørrelse og 1000, har fastlegane i Volda gått med på at kommunen får opprette heimelen inntil tre månadar før ny lege startar i jobben.

Det er grunn til å tru at ein ny liste i ei slik pressa situasjon som no vil fylle seg relativt for opp til 400-500 listepasientar. Nokre av desse vil kome frå dei andre fastlegelistene, medan resten vil vere nyttilflytta som studentar. Om kommunen tilbyr fastlegeplassar til innbyggjarar som er registrert busette i andre kommunar i Norge, får kommunen refundert basistilskotet for desse listeinnbyggjarane. Sidan kommunen allereie tilbyr fastlegeplassar til fleire enn det som er registrert som innbyggjarar i kommunen, vil det som kjem som ein auke utanfrå ikkje gi auka utgifter for Volda kommune. Den faktiske auken i utgifter for Volda kommune vil vere å betale basistilskotet for intervallet mellom tal på listepasientar og grensa på 1000. Sannsynlegvis vil derfor dette tiltaket gi kommunen om lag 250 000 kr i nye utgifter neste år.

Dei vidare utgiftene til fastlegetenesta etter 2019 vil vere avhengige av kva avtale ein får med fastlegane etter reforhandling av avtalen i samband med kommunesamanslåinga.

Kommunen har ståande disponible pengar på prosjekt 411550: Rekruttering av fastlegar og kvalitetsheving. Etter samtale med økonomisjefen står det pr. i dag omlag 180 000 kr i restmidlar på dette prosjektet. Desse kan nyttast inn mot den nye 0-heimelen i 2019. På samarbeidsmøte med legane, 22.08.18, blei det også gitt klare signal frå fastlegane på at det kan frigjerast kommunale oppgåver som allereie er tilplikta i størrelsesorden 15-20%. Dette vil igjen lette den økonomiske byrda for kommune i 2019, då dette er pengar som allereie er budsjettert med.

Ein ny lege vil også få ein nomadetilvere til ombygginga av legesenteret står ferdig i 2019-2020. Dette er legane på Volda legesenter imøtekomande på å løyse innanfor den gitte tidsramma.

Legetenesta Volda har også ei gjesteinnbyggjarliste som bringer inn pr i dag om lag 200 000 kr til kommunen. Dette er personar som har bustadadresse i ei anna kommune, men fastlege i Volda. Bustadkommuna må dåbetale refusjon for denne til personen til vertskommuna. Dette oppgjeret finn ein på Helfo sin sider.

### **Beredskapsmessige konsekvensar**

Det blir fleire legar som kan vere med i den kommunale legevakta, og på den måte blir ikkje vaktbelastninga so stor. Det blir også fleire inn i det interkommunale nattlegevaktssamarbeidet.

### **VURDERING OG KONKLUSJON**

Ut frå dagen situasjon er det eit stort behov for ein ny legeheimel i Volda kommune. Slik tenesta er no får innbyggjarane får ikkje det tilbodet dei lovmessig har krav på, det er høg arbeidsbelastning og slitasje på legane og kommunen ivaretek ikkje det pålagde ansvaret den har.

Så langt er det vurdert slik at dette ikkje kan løysast ved eventuelt samarbeid med Hornindal kommune. Det er viktig med nærleik til innbyggjarane. Den nye kommunen trår ikkje i kraft

før 2020, og det vil vere ein del virkemiddel ein ikkje rår over før ein er ein samla kommune som også kan sjå heilskapleg på legedrifta. Det er på gang ei ekstern konsulentutgreiing som skal kartleggje noverande situasjon og vurdere potensialet for synergjar med kommunesamanslåinga innanfor helse- og omsorgstenestene. Rådmannen meiner det er for tidleg å slå fast at det ikkje vil vere synergjar også i legetenesta før dette er endeleg utgreidd.

Rådmannen meiner det er viktig at kommunen tek ansvar for å syte for at innbyggjarane er sikra tilstrekkeleg legeteneste. Vidare bør ein i eit langsiktig perspektiv sjå på synergiane for samla utnytting av legekapasitet ved to legekontor i den nye kommunen.

Dei økonomiske konsekvensane i 2019:

- Opprettar 0-heimel før tildeling av heimel: forventet oppfylgging av pasientar før ei evt. tildeling, kring 400-500. Dette er truleg pasientar som er i systemet frå før og vil ikkje vere auke i utgift for kommunen knytt til legeheimelen. Rekna til å utgjere kring: 2-250 000 kr basert på pr.capita.
- Det er disponible pengar på ein prosjektkonto knytt til rekruttering av fastlegar og kvalitetsheving: 180 000 kr
- 15-20 % frigitt tilplikta oppgaver- allereie eksisterande oppgaver med påfølgande utgifter.

	2018	2019	2020
Basistilskot	Liste under opparbeiding. Listetak 1000 pas.	250 000,-	
Prosjektmidlar		180 000,-	
Reforhandling av overordna legeavtale	Oppseiing 31.12.18 1 års frist	Reforhandling	Iverksetting av ny avtale
Utviding legesenter	Planlegging	Planlegging-utføring	Ferdigstilt
Sum utgifter til ny heimel	0,-	70 000- 100 000,-	250 000-500 000,-*

\*dette talet avheng bl.a av kor mange pasientar som allereie er i systemet som har bytta fastlege, kor mange frå andre kommuner som vel fastlege i Volda, og utløyser gjesteinnbyggartilskot. I tillegg er det reforhandling av legeavtalen der utfallet er svært uvisst då det er ulike avtalar i Hornindal og Volda.

Rune Sjurgard  
Rådmann

Svein Berg-Rusten  
Helse- og omsorgssjef



## **OS 37/18 Orienteringssaker**

Fra: Rune Sjurgard[Rune.Sjurgard@volda.kommune.no]  
Sendt: 27.09.2018 18:54:32  
Til: Postmottak Volda  
Kopi: Svein Berg-Rusten; Kari Mette Sundgot; Ingunn Gjengedal; Kjell Magne Rindal  
Tittel: VS: Lysmaskin Hamna dagsenter

---

For journalføring på helse og omsorg.



**Rune Sjurgard**

Rådmann

Rådmann

Mobil 90053752

[www.volda.kommune.no](http://www.volda.kommune.no)

**Fra:** Henning Holsvik <holsvik@gmail.com>  
**Sendt:** torsdag 27. september 2018 14:13  
**Til:** Rune Sjurgard <Rune.Sjurgard@volda.kommune.no>  
**Emne:** Lysmaskin Hamna dagsenter

Hei!

Vidaresender oversendingsforslaget som eg prøvde å fremje til kommunestyret.

Situasjonen er slik at lysstøyperiet på Hamna dagsenter pr. I dag ute av drift. Produksjonen av handlaga lys er eit kjærkome tilbod for brukarane på Hamna og også blant innbyggerane i Volda/Ørsta som kjøpar mengder av desse lysa rundt advent/jul og påske.

I den tilstanden maskina til lysdypping er no, er det ikkje mogleg å produsere lys. Håpet er difor at kommuna tek ansvar og snarast råd går i dialog med lokale bedrifter for å få på plass eit nytt støypekar og evt utskifting av elektrisk anlegg. Eg veit også om eldsjelar som er villige til å ta på seg sveisearbeidet med eit nytt slikt kar, og trur også at lokale bedrifter vil vere villige til å sponse med materiale til ei slik ny maskin. (Det er mykje reklameverdi i dette)

Håpar at dette opplysar problemstillinga på ein god måte, og at det fortløpande blir sett i gang ein prosess for fornying av anlegget slik den tradisjonsrike og viktige lysproduksjonen på dagsenteret gjennom 20 år får halde fram også i år.

All informasjonen eg har fått har eg fått gjennom Frode Ose på dagsenteret. Skulle det vere noko spørsmål, er det berre å ta kontakt.

Henning Holsvik  
Volda KrF

## Oversendingsforslag

### Ny lysmaskin til Hamna Dagsenter

Situasjonen på lystøyperiet til Hamna dagsenter er i dag langt frå optimal.

Dei siste månadane har lysproduksjonen stoppa opp, då støypekaret har sprukke og varmeelementa har vorte utsletne.

Vidare bruk av anlegget slik det er no er ikkje mogleg og heller ikkje forsvarleg med tanke på branntryggleik. Ei ny maskin er ikkje hyllevare og må spesiallagast etter mål.

1. Kommunestyret ber administrasjonen fremje sak til Formannskapet om finansiering av ein ny lysmaskin på Hamna dagsenter.
2. Utrede moglegheitene for samarbeid med lokalt næringsliv om eventuell sponning/samarbeid med tanke på materiale/arbeid til produksjonen av ei ny lysmaskin på Hamna dagsenter.

Henning Holsvik

KrF

Fra: Rune Sjurgard[Rune.Sjurgard@volda.kommune.no] Sendt: 09.10.2018 16:40:17 Til: Sonja Håvik Kopi: Svein Berg-Rusten; Kari Mette Sundgot Tittel: VS: Nyheter fra Helseplattformen

Ber om at e-posten frå Helse Midt vert vidaresendt som orienteringssak for THO og FSK.



**Rune Sjurgard**

Rådmann

Rådmann

Mobil 90053752

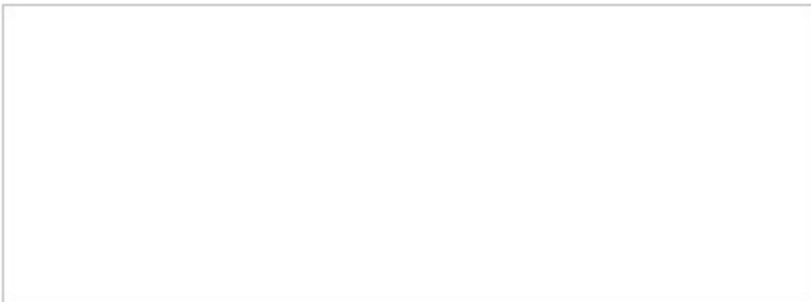
[www.volda.kommune.no](http://www.volda.kommune.no)

---

**Fra:** Nilssen, Andreas Berg <Andreas.Berg.Nilssen@helse-midt.no> **På vegne av** Programkontor Helseplattformen

**Sendt:** tysdag 9. oktober 2018 16:04

**Emne:** Nyheter fra Helseplattformen



Som mange har fått med seg er Helseplattformen mye omtalt i forbindelse med forslaget til statsbudsjett. 575 millioner kroner er foreslått bevilget for 2019, hvorav et lån på 465 millioner kroner som skal dekke 70% av investeringskostnaden til spesialisthelsetjenesten, og en tilskuddsordning som skal dekke investeringskostnaden for kommuner og fastleger, satt til 110 millioner for 2019. Tilskuddet skal betales tilbake med renter av kommuner og fastleger etter hvert som de tar i bruk løsningen. Alle kommuner i Midt-Norge har signert opsjonsavtale med Helseplattformen, og fastleger får også tilbud om opsjoner.

Hvis dette blir vedtatt, er det første gang helsesektoren får lånefinansiering for et IKT-prosjekt. Det vil også gjøre det enklere og tryggere for kommuner og fastleger å ta Helseplattformen i bruk.

Både adm.dir i Helse Midt-Norge Stig Slørdahl og kommunaldirektør Helge Garåsen i Trondheim kommune har uttrykt stor glede over forslaget.

Nederst i denne e-posten finner du lenker til det Helse Midt-Norge og Helseplattformen har skrevet om dette på sine nettsider.

**Ønsker du å abonnere på nyhetsbrev fra Helseplattformen finner du mer informasjon om dette [her](#).**

Vi publiserer oppdateringer om programmet fortløpende på [www.helseplattformen.no](http://www.helseplattformen.no).

[Les mer om finansiering av Helseplattformen](#)

[Les om reaksjonene fra Helge Garåsen og Torbjørg Vanvik](#)

Med vennlig hilsen



**Sigrun Berge Engen**

Kommunikasjonssjef

---

Helseplattformen

Helse Midt-Norge RHF



+47 986 28 811

[sigrun.engen@helse-midt.no](mailto:sigrun.engen@helse-midt.no)

[www.helseplattformen.no](http://www.helseplattformen.no)