

Ål kommune
MØTEINNKALLING
Kommunestyret

Møtestad: Kommunestyresalen
Møtedato: 20.09.2007 **Tid:** 17:00

Forfall må meldast snøggast mogeleg til møtesekretær på telefon 32 08 50 00

Varamedlemer møter etter nærmare avtale.

SAKLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
47/07	07/1126	INTERKOMMUNALT SAMARBEID OM NATTLEGEVAKT
48/07	07/1268	FRISKLIVSSENTRAL I ÅL
49/07	07/1414	MELDINGAR OG ORIENTERINGSSAKER TIL KOMMUNESTYRET 20.09.07

Stad: Ål kommune, 13.09.2007

Torleif T. Dalseide
ordførar (sign.)

Ål kommune

Saksutgreiing

Saksnr.: 47/07

Arkivsaksnr: 07/1126

Arkivkode: 026 G21

Sakshandsamar: Øystein Lappegard

Saksnummer	Utval	Møtedato
20/07	Sektorutval for helse- og sosial	21.08.2007
95/07	Formannskapet	10.09.2007
47/07	Kommunestyret	20.09.2007

INTERKOMMUNALT SAMARBEID OM NATTLEGEVAKT

Saka vert avgjort av:

Kommunestyret

Vedlegg:

1. Framlegg til avtale mellom Hallingdalskommunane om legevaktsentral og interkommunal legevakt
2. Framlegg til avtale mellom Hallingdalskommunane og Ringerike sjukehus HF
3. Stadfesting frå legegruppa i Hallingdal vedrørande arbeidsvilkår på interkommunal nattlegevakt

Kort samandrag

Det har i fleire år vore diskutert moglegheitene for å samarbeide tettare om legevakt mellom kommunane i Hallingdal. Dette har mellom anna kome av at vaktbelastninga for legane i små kommunar har vore ein negativ faktor ved rekruttering av nye legar, og i høve til stabilitet hjå tilsette legar.

På initiativ frå Rådmannsutvalet har det vore jobba med å leggje til rette for ei felles nattlegevakt (NLV) for heile Hallingdal, lokalisert til Hallingdal sjukestugu (HSS). Avtale med HSS samt legane i Hallingdal ligg no klar, og det er gjort eit kostnadsoverslag for ei slik løysing.

Totalt vil netto meirkostnad pr år vera om lag 1,1 mill kroner. Korleis denne kostnaden fordelar seg på kvar einskild kommune er avhengig av kva ordningar for kostnadsdeling som skal nyttast i eksisterande legevaktsamarbeid.

Saka set opp gevinstar og ulemper ved ei etablering av NLV. Gevinstane finn ein i hovudsak i høve til rekruttering og stabilitet, kvalitet på legevakttenestene og styrking av HSS sin moglegheit til å halde fram som regionalt helsetilbod. Ulempene ligg i hovudsak i høve til avstand til legevakt på natt for nokre brukarar, og at ordninga vil gje den enkelte kommune ei netto meirutgift.

Saksopplysningar:

Historisk oversikt

Frå midten av –90-talet har det vore vanskar med å rekruttere og behalde legar i allmennpraksis i distrikts-Noreg. Undersøkingar har vist at den viktigaste grunnen til dette er stor vaktbelastning med hyppige vakter. Sentrale helsestyresmakter tilrår kommunane å samarbeide om interkommunale legevakter. Det er også gjennom forskrift gjeve pålegg til kommunane om å opprette legevaktsentralar (LV-sentralar) for fagkompetent mottak av telefonar frå personar med behov for hjelp frå helsevesenet.

Dei siste ti-åra har det vore fire legevaktdistrikt i Hallingdal: Flå-Nes, Gol-Hemsedal, Ål og Hol. Gjennom –90-åra vart det fleire gonger mellom legane drøfta korleis ein skulle få til eit breiare samarbeid om legevakt. Ulike behov og vinklingar gjorde at ein ikkje greidde å samle seg om eitt forslag. Hallingdal Sjukestugu tok allereie i 1999 initiativ til eit samarbeid, utan at det kom noko konkret ut av dette.

I 2001 sette regionrådet ned ei arbeidsgruppe for å utgreie saka. Arbeidsgruppa la fram eit forslag om eit to-års prøveprosjekt med felles LV-sentral og felles nattlegevakt for alle Hallingdalskommunane lokalisert til Hallingdal sjukestugu. Framlegget vart hausten 2001 avvist politisk i Gol, Nes og Flå, grunngjeve både med lokalisering og økonomi.

Ål og Hol gjekk deretter inn i eit samarbeid og fekk felles nattlegevakt frå 01.05.04 og felles legevakt frå 23.08.04 sju månader i året utanom turistsesong og lokalisert til Hallingdal sjukestugu.

Kommunelege I i Gol tok i 2003 initiativ til ei ny arbeidsgruppe mellom legane. Denne arbeidsgruppa foreslo i 2004 ein felles LV-sentral og nattlegevakt ved Hallingdal sjukestugu for dei øvre fire kommunane i dalen. Samstundes kom det eit nytt utspel til alle Hallingdalskommunane frå Ringerike sjukehus HF / Hallingdal sjukestugu med invitasjon til samarbeid om ein felles LV-sentral for Hallingdal.

Rådmannsutvalet gjorde sumaren 2004 vedtak om felles LV-sentral for Hallingdal lokalisert til Hallingdal sjukestugu. Denne vart sett i drift frå 22.11.04. Ordninga vart evaluert etter eitt år og tilbakemeldingane var positive frå heile dalen trass i ein del tekniske innkøyringsvanskar.

Rådmannsutvalet peika i 2004 ut personell til å arbeida vidare med spørsmålet om felles nattlegevakt. 23.06.2005 gjorde rådmannsutvalet vedtak om at alle kommunane var positive til samarbeid om nattlegevakt, med eit lite atterhald frå Flå knyta til avstand og transport. Kommunane arbeidde ut eit framlegg til ei samarbeidsavtale. Det vart sett i gang drøftingar mellom representantar for legane i regionen og tre representantar oppnent av rådmannsutvalet. Framlegg til avtale vart i september 2005 avvist av legegruppa. Legane sitt krav var mellom anna at dei ville ha med hjelpepersonell på aktiv vakt under nattlegevakta.

Som ledd i si leiarutdanning utarbeidde ass. rådmann i Ål, Kenneth Nordahl-Pedersen, våren 2006 ei prosjektoppgåve. Oppgåva var ei økonomisk analyse av spørsmålet om ei felles nattlegevakt i Hallingdal. Denne vart presentert for rådmannsutvalet i møte 24.11.06. Rådmannsutvalet gjorde fylgjande vedtak:

”Rådmannsutvalet seier JA til ordninga med felles nattlegevakt under føresetnad av at ordninga kan gjennomførast innafor dei rammer som er skissert i oppgåva”

Rådmannsutvalet peika ut personell til å gjennomføre forhandlingar med Ringerike sjukehus HF. I tillegg har drøftingane mellom representantar for legane og den kommunale leiinga halde fram.

- Forhandlingar med Ringerike Sjukehus er gjennomført vinteren 2007. Resultatet av desse forhandlingane ligg ved saka som vedlegg 2.
- Ei stadfesting frå legegruppa etter drøftingar om arbeidsvilkår ved nattlegevakta ligg ved saka som vedlegg 3.
- Som vertskommune har Ål utarbeidd eit framlegg til ei samla samarbeidsavtale mellom Hallingdalskommunane om drift av legevaktsentral og interkommunal nattlegevakt, sjå vedlegg 1.

Kort presentasjon av foreslått nattlegevakt ved Hallingdal sjukestugu

- Hallingdal interkommunale legevakt leiger lokale ved Hallingdal sjukestugu og er samlokalisert med Øvre Hallingdal legevakt (dag og kveld) og LV-sentralen (døgn).
- Hallingdal interkommunale nattlegevakt skal vera open frå 23.00 til 08.00 kvar natt gjennom heile året. Den skal vera bemanna med sjukepleiar på aktiv vakt med ansvar for LV-sentralen og nattlegevakta. Personellressurs vert kjøpt frå Hallingdal sjukestugu.
- Alle fastlegar og turnuslegar i Hallingdal med vaktplikt deltek i ein vaktturnus med tilstadesvakt på Hallingdal interkommunale nattlegevakt. Nattlegevakta er open for henvendelsar frå brukarar både på døra og på telefon.

Forhold til overordna plan:

Samarbeidet om interkommunal legevakt kjem inn under punkt 5.2.a i Strategisk plan for Hallingdal 2006-2010:

”Tettare samarbeid mellom kommunane, vidareutvikling av det interkommunale samarbeidet innan tenesteproduksjon”.

Økonomiske konsekvensar:

Å gje eit totalbilete av kva kostnadane er ved å etablere ei felles nattlegevakt er ikkje heilt enkelt. I hovudsak kjem dette av at kostnadane er tett knytt mot LVS og Hol og Ål sitt legevaktsamarbeid lokalisert til HSS.

I kostnadsoverslaget er det tatt utgangspunkt i dei satsar som gjeld for LVS i 2007, og noko justert i høve til rekneskapstal for 2006.

Det er og viktig å merke seg at tala i oppsetta under er overslag, og ikkje absolutte utrekningar.

Detaljnivået kan gje ein presisjonsillusjon, og det bør takast høgde for noko usikkerheit. Det er og verdt å merke seg at til dømes indirekte vinstar ved eit eventuelt redusert behov for rekruttering ikkje er rekna med.

Det er framforhandla ei avtale med HSS om deira kostnader for å drifte NLV. HSS skal syte for hjelpepersonell og administrativ leiing til NLV. Dei økonomiske konsekvensane av dette kan oppsummerast slik:

Alle tal i tusen	LVS	HÅLV	NLV 2007 tilleggskost
Løns- og personalkostnader	1 274	595	798
Andre driftskostnader	31	264	9
Tilskot frå HSS	0		-100*
Total	1 305	859	707

Tala er 2007-tal og gjeld årlege driftskostnader.

*Gjeld berre fyrste driftsår.

I tillegg til det HSS skal ha som godtgjersle vil me måtte rekne ca kr 100.000,- i egne driftskostnader. I tillegg kjem lønskostnader og anna godtgjersle til legane, med fråtrekk av kostnadsreduksjonar i dagens ordningar.

HSS ynskjer denne etableringa, og har gjeve ein "rabatt" på kr 100.000,- fyrste driftsår. I tillegg har fylket gjeve kr 200.000,- i omstillingsmidlar til etablering av felles NLV. **Dermed blir driftskostnadene kr 300.000,- lågare fyrste driftsår.**

Det bør likevel takast høgde for at tiltaket fyrste driftsår kan få mindre ikkje medrekna utgifter knytt til etablering og innkøyring. Dette er ikkje tatt høgde for i overslaga her.

Årlege driftskostnader kjem fram av oppstillinga under:

Kostnad årleg drift NLV:		
Kostnad avtale HSS	807 000	(707' første år)
Løn til legar:	1 824 000	
Km godtgjersle	26 000	
Egne driftskostnader	100 000	
Pasientinntekt	-606 000	
Redusert beredskapsgodtgjersle:	-1 080 000	
NETTO KOSTNAD	1 071 000	(771' første år)

Pasientinntekter er inntekter frå trygderefusjonar og eigendelar. Grunnlaget for fastsetting av inntekt er fastsett ut frå gjennomsnittleg 3 konsultasjonar og 5,5 telefonar pr natt. Dette er anslag, men basert på erfaringar frå NLV og liknande legevaktordningar andre stader i landet. Skulle pågangen bli større vil netto inntekter auke og netto kostnad for kvar enkelt kommune mindre.

Med føresetnad om at me nyttar standard vedteken "regionrådsnøkkel" for fordeling av kostnader ved interkommunalt samarbeid (30% lik deling, 70% etter folketal), og oppstart 1. januar 2008, vil kostnadsbiletet for den einskilde kommune sjå slik ut:

Totalbildet i vanlig drift pr år - 2007 kroner

	Meirkostnad NLV	Innsparing	Netto meirkostnad	2008	2009-->
Flå	180 000	-83 000	97 000	69 930	97 000
Nes	375 000	-277 000	98 000	70 651	98 000
Gol	435 000	-260 000	175 000	126 163	175 000
Hemsedal	250 000	-100 000	150 000	108 140	150 000
Ål	465 000	-180 000	285 000	205 465	285 000
Hol	450 000	-180 000	270 000	194 651	270 000
	2 155 000	-1 080 000	1 075 000	775 000	1 075 000

Kommentarar:

- Kolonnen "Innsparing" syner kva kommunen vil få av redusert kostnad ved eigen eksisterande legevaktordning. At Flå og Hemsedal har relativt liten innsparing, og Nes og Gol har relativt stor innsparing skuldast at dei har ei kostnadsdeling i eksisterande legevaktssamarbeid som er gunstig for dei små kommunane.

Vurdering:

Det historiske oversynet viser at dette er ei sak som det har vore vanskeleg å finne fullgode løysingar på. Nedanfor vert det kort gått gjennom gevinstar og ulemper med ordninga. Fyrst vert det gjeve ein kort oversikt over forventa bruk av legevakta.

Forventa bruk av legevakta

Det er vanskeleg å vite kor stor arbeidsmengde det vil bli ved ei interkommunal legevakt. Dette fordi det viser seg at dei aller fleste stader som har innført ordninga, opplever ein nedgang i etterspurnad etter legetenester. Truleg er årsaka at pasientar ikkje er ser besøket som sterkt påkravd. Dei velgjer i staden å vente til neste dag og oppsøke eige legekantor.

Dette er fagleg ei ynskt utvikling. Legevakt på natt skal vera eit tilbod til sjukdoms- og skadetilfelle som ikkje kan vente til neste dag. Det er også ynskjeleg å styrke kontakten mellom pasient og eigen lege.

Vi har tal frå dagens LV-sentral for Hallingdalskommunane og gjennomsnittstal på landsbasis.

Statistikk frå LV-sentralen ved Hallingdal sjukestugu viser at talet på brukarar som vender seg til dei gjennomsnittleg utgjer 4,2 pr natt i vekedagane og 7,8 pr natt i helg. Om lag 2/3 blir vidareformidla til lege, i snitt om lag 3,5 pr natt. Vi veit ikkje kor mange av desse som i dag vert sett til av lege, men ut frå tal på landsbasis vil legen ordne nokre via telefon. Vi kjem då ned i eit tal på om lag 3 pasientkonsultasjonar pr natt.

Det er store variasjonar mellom legevaktstrikta. Ål/Hol har 1,5 legekontakt pr natt, Gol/Hemsedal 1,75 legekontakt pr natt og Nes/Flå 0,6 legekontakt pr natt. Desse variasjonane skuldast både folketal og talet på turistar. Tala vil og variere mykje over tid, ikkje minst grunna talet på turistar. Med denne arbeidsmengda synest det lite hensiktsmessig å ha tre legar på nattevakt i Hallingdal.

Gevinstar

1. Rekruttering og stabilitet

Hovudmålsetjinga er å iverksetje tiltak som sikrar ei betre rekruttering og ein betre stabilitet blant allmennlegar i Hallingdal. Ei lettare vaktbelastning er det viktigaste enkelttiltaket som vil ha positiv

innverknad på det å rekruttere og behalde fastlegar i regionen. Dei fleste kommunane i Hallingdal har det siste tiåret slite med vakante stillingar og kortvarige vikariat. Dette gjev ei dårlegare helseteneste både til fastbuande og tilreisande.

Nokre stiller spørsmålsteikn ved kvifor ei nattevaktordning med svært moderat arbeidstrykk kan vera ei belastning med stor betydning for rekruttering. Vakhavande lege si kjensle av å stå åleine med eit stort ansvar, stadig å bli vekka, lang avstand til sjukehus eller hendingar som grip inn i familielivet der legen ofte vert fråverande både fysisk og mentalt. Alt dette gjer at mange heller vel den ”trygge” sjukehusverda der arbeidstrykk og ansvar i større grad kan delast med kollegaer.

Ein opplever at legar som søker stillingar i samanliknbare distrikt kan syne til interkommunale legevaktordningar med meir gunstige vaktbelastningar enn det fleire av Hallingdalskommunane kan tilby. I 2007 er det 160 kommunar som samarbeider i 35 interkommunale legevakter med stasjonær lege.

2. Kvalitetssikring av legevakt

I dag arbeider legevaktlegane aleine på vakt frå anten eige legekontor eller på heimebesøk. Det vil vera ei kvalitetssikring av legevakttenesta på natt å få ein base der befolkninga veit at det heile tida er fagpersonell tilstades. Legevaktlegen vil alltid ha tilgang på assistanse av annan fagperson, tilgang på nødvendig medisinsk utstyr, nærleik til ambulanse- og luftambulansebase og tilgang på observasjonsplass for pasienten ved Hallingdal sjukestugu. Ved å ha ressursar samla på denne måten vil ein vinne tid i pasientforløpet. På ei samordna legevakt vil ein dessutan kunne utvikle kvalitetssystem som sikrar pasientane best mogeleg fagleg oppfylgning.

3. Kvalitetssikring av LV-sentralen

LV-sentralen gjev råd og rettleiing til folk med akutte hjelpebehov og som ringer utanom vanleg kontortid ved legekontora. Dette er ei fagleg og menneskeleg utfordrande teneste som krev erfaring og kompetanse. For å oppnå dette er det viktig at tenesta vert samla på få personar. I dag har LV-sentralen eige personell på kveld og helg, men om natta vert LV-sentralen dekt av sjukepleiarar på somatisk avdeling Ved Hallingdal sjukestugu. Nattevakt ivaretatt av eige personell vil styrke tenesta og gje betre rettleiing til publikum.

4. Sikkerheit

Det er aukande fokus rundt sikkerheit. Enkelte nyutdanna legar har uttrykt redsle for å vera heilt åleine på natta. Ei alvorleg episode for nokre år tilbake med rasering av Gol legekontor har fleire i minne. Ved Hallingdal nattlegevakt vil ingen vera åleine på vakt og ein vil om nødvendig ha andre personellressursar like ved.

5. Hallingdal sjukestugu sitt grunnlag

Hallingdal sjukestugu er som distriktsmedisinsk senter unikt på landsplan. Kommunane har stor nytte av å ha denne satelittstasjonen av spesialisthelsetenesta i dalen. Helseføretaka er pressa økonomisk og ein ser at Hallingdal sjukestugu fleire gonger har fått redusert sine rammer dei seinaste åra. Mellom anna har det vorte ein drastisk reduksjon i talet senger.

Det er viktig for kommunane å støtte opp om Hallingdal sjukestugu som helsebase for regionen. Dette kan mellom anna gjerast utvida samarbeid og leggje samarbeidstiltak samlokalisert til sjukestugu.

6. Beredskap

Ein LV-sentral og ei nattlegevakt i Hallingdal er eit positivt bidrag til ei betre koordinering og ein betre oversikt i situasjonar der ein har større ulukker eller katastrofar i dalen.

Ulemper og mogelege ulemper

1. Avstand og forsvarlegheit

Spørsmålet om avstand og forsvarlegheit er eit vanskeleg spørsmål. Dette fordi ein må gjera vurderingar av risiko og sårbarheit der forholdet mellom avstand og talet menneske er viktig og fordi beredskapen samstundes er avhengig av ulike faktorar i den akuttmedisinske kjede.

Frå større utgreiingar (NOU 1998: Hvis det haster...) veit vi statistisk at ein basert på det faste innbyggjartalet i Hallingdal på natt vil ha omlag eitt tilfelle pr veke med akutt hastegrad og eitt tilfelle pr månad med akutt hastegrad der tidsfaktoren er avgjerande viktig for liv eller helse. Dette talet kan doblast dersom ein tek tilreisande med i statistikken.

Sentrale helsestyresmakter har hatt vanskar med å definere klare krav til avstand og beredskap. Dette sjølvsgt fordi landet vårt er så mangearta, men også fordi den totale beredskap ikkje berre er avhengig av avstandane til ei legevakt åleine, men også avstandane til ambulansebase og til luftambulansebase, til organisering og kvalitet.

Helsetilsynet har uttalt (i brev til Fylkeslegane av 12. des. 2001) at avstanden frå befolkningskonsentrasjonar til legevaktteneste ikkje bør overskride 60 km. utan at det vert vurdert ei ordning med bakvakt. Den norske lægeforeing har i 2005 kome med ei eiga fagleg utgreiing om interkommunale legevakter. Lægeforeinga set her ei grense på 50 minutt som akseptabel reisetid for pasientar til ei interkommunal legevakt. I praksis er vel dette kravet det same som ein reiseavstand på 60 km.

Avstandane til Hallingdal sjukestugu på Ål er frå:

Dagali	50 km
Hemsedal	58 km
Nes	48 km
Flå	79 km (og 83 km til Ringerike sjukehus)

Flå ligg såleis utanfor "bør"-grensa både i forhold til Hallingdal sjukestugu og i forhold til Ringerike sjukehus. Ut frå folketalet (inkludert tilreisande) vil likevel den praktiske utfordringa vedrørende reiseavstand vera større i Hemsedal enn i Flå, sjølv om Hemsedal ligg innanfor "bør"-grensa.

Avstand til legevakt er i stor grad eit servicespørsmål overfor innbyggjarar og tilreisande. I spørsmål om hastesituasjonar vil avstanden til ambulanse og luftambulanse vera meir avgjerande. Det er såleis viktig for Hallingdalskommunane at ein har ei desentralisert oppbygging av ambulansetenesta og at ein har luftambulansebase i dalen.

Legane i Nes/Flå har i snitt 16,6 netter pr månad utan at innbyggjarar vender seg til kontoret. Spørsmålet om avstand og forsvarlegheit må haldast opp mot desse tala. Det har vore vurdert om det kunne vere aktuelt med ei ordning med bakvakt. Erfaringar frå andre stader der avstanden til legevaktbasen vert stor, viser at slike ordningar ikkje vert nytta. Det er viktigare at ein har eit ambulansesystem som gjev tilgang til helsepersonell når det hastar.

2. Turisme

Det er uttrykt bekymring frå turistnæringa at auka avstand til legevakt på natt vil opplevast negativt av dei tilreisande. Samstundes opplever stadig legetenesta positive tilbakemeldingar frå turistane på kor utruleg lett og smidig dei får helsehjelp i utkant-Noreg samanlikna med t.d. Oslo. Ein må såleis ikkje sjå seg blind på avstand, men ta i betraktning heile pasientforløpet med tilgjengelegheit til dei ulike faktorane i helsetenesta. I ein slik samanhang betyr ein halv times reiseavstand ekstra mykje mindre.

Det er viktig også for turistnæringa å kunne yte ei kvalitativt god helseteneste med stabile, trygge legar og med ein beredskap bygd på eit samspel mellom luftambulanse, ambulanse og legevakt. Det er igjen viktig å hugse at talet på dei som treng helsehjelp om natta er heilt marginalt i høve til det samla talet på turistar.

Dei to store turistkommunane, Hemsedal og Hol, bør vurdere om dei nokre utvalde vakter i høysesongen skal operere med eiga nattvakt i tillegg til felles nattlegevakt. Dette er til ein viss grad vert allereie innført i Hol.

3. Motstraums

Plasseringa av Hallingdal sjukestugu gjer det ikkje lettare å få lagt ein god kabal for interkommunalt samarbeid rundt legevakt. Halvparten av pasientane vil oppleva å måtte reise motstraums ved ei eventuell innlegging på sjukehus.

Det er lite vi kan gjera med plasseringa til Hallingdal sjukestugu. Som ledd i forhandlingane med Ringerike sjukehus HF vart spørsmålet om direkte tilgang til sjukehuset drøfta. Som det går fram av punkt 5 i avtala (vedlegg 2), er det gjort avtale med Ringerike interkommunale legevakt om å ta i mot for vurdering pasientar frå nedre del av Hallingdal i dei tilfelle det er opplagt uhensiktsmessig at desse reiser til ei nattlegevakt på Ål. Dette gjeld pasientar som med stor sannsynlegheit skal leggjast inn på sjukehus, men der vakthavande lege ynskjer ei vurdering av allmennlege før innlegging. Der det verkar klart at pasienten skal leggjast inn på sjukehus, avtaler vakthavande lege på Hallingdal nattlegevakt på vanleg måte med vakthavande lege på Ringerike sjukehus HF korleis innlegging skal ivaretakast utan unødig tidsbruk.

Det er også eit poeng i denne diskusjonen at observasjonsplassar ved Hallingdal sjukestugu kan vera eit alternativ til ei direkte innlegging på sjukehus om natta. Det viser seg at av dei pasientane som vert lagt inn akutt ved Hallingdal sjukestugu frå kommunane, er det berre 1/3 som vert lagt vidare inn på sjukehus.

Det har gjennom dei ulike utgreiingar dei seinaste åra også vore vurdert om ei nattlegevakt skulle leggjast ein annan stad enn ved Hallingdal sjukestugu. Alle faglege og økonomiske utgreiingar har enda opp med at det vil det vera rett å samle seg om ei ordning og leggje nattlegevakt og LV-sentral til Hallingdal sjukestugu.

4. Økonomi

KS og Lægeforeninga har overfor staten hevda at interkommunale legevakter fører til meirkostnader for kommunane og innsparingar for staten (NAV). Ei arbeidsgruppe oppnemnt av departementet har nettopp levert ei utgreiing om interkommunalt legevaktsamarbeid. Dei konkluderar med at det for enkelte kommunar vil bli meirkostnader medan det for andre ikkje blir det. Dei går ikkje inn for nokon

overføring for drift til kommunane, men ber departementet vurdere etableringstilskot for å stimulere oppretting av fleire interkommunale legevakter.

Regionrådet for Hallingdal har i 2007 prioritert – og Fylkesmannen tildelt - Hallingdalsregionen kr 200.000,- i skjønnsmidlar som ”omstillingstilskot” til etablering av NLV-ordning.

Hallingdalskommunane vil samla få ein meirkostnad for etablering av interkommunal legevakt. Meirkostnaden vil variere noko frå kommune til kommune, jf kapittelet om økonomi. Meirutgiftene må mellom anna haldast opp mot dei betydelege utgiftene kommunane har ved vakansar med vikarordningar.

5. Frå sjukebesøk til konsultasjon

Mange er opptekne av at interkommunale legevakter fjernar legane endå meir frå idealbiletet av huslegen som kjem på sjukebesøk med legekofferten sin. Mange sjuke vil heretter måtte ta ut på reise til den interkommunale legevakta.

Dette er ei utvikling som vi ser over heile landet der interkommunale legevakter berre er ein av faktorane som verkar i denne retninga. Delen av sjukebesøk på legevakt er redusert frå 35 % i 1998 til 7 % i 2006. Frå fagleg hald er dette ei ynskt utvikling. Legen har på kontoret tilgang til eit mykje større utval av diagnostiske og behandlingmessige hjelpemiddel. Undersøkingar viser at det vanlegvis ikkje har negative helsekonsekvensar om dei sjuke må transporterast til lege. Vridinga frå sjukebesøk til konsultasjon vil ein få uavhengig av interkommunale legevakter eller ikkje. Vaktlegane i Hallingdal uttaler at dei allereie i dag i svært liten grad reiser på sjukebesøk.

6. Konsekvensar for ambulansetenesta

Ambulansetenesta har ved fleire høve peika på at opprettinga av interkommunale legevakter fører til større bruk av ambulanse innad i legevaktdistriktet, grunna både i vridinga frå sjukebesøk til konsultasjon og fordi gjennomsnittleg reiseavstand aukar. Departementet har i eit rundskriv stadfesta denne situasjonen, men seier at dette er ei meirbelastning ambulansetenesta må ta. Men at det er viktig å leggje faglege kriteria til grunn for når ambulanse skal brukast.

På grunn av døgntinuerlege vaktordningar har ein i Hallingdal rimeleg god ambulansekapasitet på natt. Tilgangen til observasjonsplassar ved Hallingdal sjukestugu vil truleg redusere talet ambulanseturar frå Hallingdal til Ringerike. Dette vil vere med å styrke beredskapen i distriktet.

Rådmannen si innstilling:

1. Ål kommune seier seg positive til oppretting av felles nattlegevakt gjeldande frå 1. januar 2008.
2. Ål kommune godkjenner framlegget til avtale mellom dei seks Hallingdalskommunane om drift av Legevaktsentral og interkommunal nattlegevakt.
3. Ål kommune godkjenner framlegg til legevaktavtale mellom Ringerike sjukehus HF og dei seks Hallingdalskommunane.

4. Fordeling av utgifter til drift av legevaktavtalene følger dei retningslinjer som Regionrådet for Hallingdal tidlegare har vedteke om som går fram av framlegg til avtaler slik:
- Avtale mellom Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol kommune (kalla: Hallingdalskommunane) om drift av legevaktsentral og interkommunal nattlegevakt, pkt 6.1 – 6.7.
 - Legevaktsavtale mellom Ringerike sjukehus HF og Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol kommune, pkt 4.
5. Meirutgift for Ål kommune ved etablering av felles nattlegevakt vil bli slik:

	Meirkostnad NLV	Innsparing	Netto meirkostnad	2008	2009-->
Flå	180 000	-83 000	97 000	70 000	97 000
Nes	375 000	-277 000	98 000	71 000	98 000
Gol	435 000	-260 000	175 000	126 000	175 000
Hemsedal	250 000	-100 000	150 000	108 000	150 000
Ål	465 000	-180 000	285 000	205 000	285 000
Hol	450 000	-180 000	270 000	195 000	270 000
	2 155 000	-1 080 000	1 075 000	775 000	1 075 000

6. Meirutgifter må innarbeidast i budsjett 2008 og i økonomiplan for perioden 2008-2011.
7. Vedtaket føreset likelydande vedtak i alle seks Hallingdalskommunane. Dersom ein eller fleire av dei andre kommunane vel å ikkje bli med i ordninga, vert vedtaket annullert og saka sendt attende til administrasjonen for vidare handsaming.

Helse- og sosialsektoren, 10.07.2007

Trond Kleppen
rådmann

Øystein Lappegard

Sektorutval for helse- og sosial handsama saka den 21.08.2007, saksnr. 20/07

Handsaming:

Rådmannen si innstilling vart samrøystes tilrådd.

Formannskapet handsama saka den 10.09.2007, saksnr. 95/07

Handsaming:

Rådmannen og sektorutval for helse og sosial si innstilling vart samrøystes tilrådd.

Ål kommune

Saksutgreiing

Saksnr.: 48/07

Arkivsaksnr: 07/1268

Arkivkode:

Sakshandsamar:

Saksnummer	Utval	Møtedato
21/07	Sektorutval for helse- og sosial	21.08.2007
48/07	Kommunestyret	20.09.2007

FRISKLIVSSENTRAL I ÅL

Saka vert avgjort av:

Kommunestyret

Vedlegg:

Evalueringsrapport Prosjekt Frisklivssentral 2005 - 2007

Saksopplysningar:

Prosjekt Frisklivssentral er eit treårig prosjekt som har vore drive i samarbeid med Hol kommune og i partnerskap med Buskerud fylke. Prosjektperioden går ut året 2007. Både av omsyn til tilsett prosjektleiar og av omsyn til budsjettarbeidet i kommunane, vert det lagt fram ei sak for å avklare kva som vidare skal skje med frisklivssentralen.

Det er utarbeida ein evalueringsrapport om prosjektet, sjå vedlegg. Styringsgruppa for Prosjekt Frisklivssentral 2005-2007 har handsama evalueringsrapporten i møte den 12.06.2007 og kome med fylgjande tilråding:

1. Styringsgruppa tilrår at Hol kommune og Ål kommune viderefører partnerskapsavtalen med Buskerud fylkeskommune for to nye år for 2008-2009.
2. Styringsgruppa tilrår at det opprettes en fast stilling som frisklivsskoordinator for hver av kommunene Hol og Ål. Det tilrådes vidare at den enkelte kommune vurderer løsnings for å kunne tilby en hel stilling, og at det formaliserte prosjektsamarbeidet mellom de to kommunene opphører når dette er på plass.

Forhold til overordna plan:

I vedtak i Sektorutval for helse- og sosial den 22.05.07 har sektorutvalet kome med signal til administrasjonen for økonomiplanarbeidet 2008-2011. Sektorutvalet prioriterar først ei styrking av pleie- og omsorg, deretter fysio- og ergoterapitenester og legetenester. Som 4.prioritet heiter det:

Folkehelsearbeid

Frisklivssentralen som ei permanent ordning.

- Dele frisklivssentralen i to med ein i Ål og ein i Hol
- Styrke sentralen med 0,3 stilling.

Økonomiske konsekvensar:

Ei vidareføring av frisklivssentralen på dagens nivå vil ikkje gje auka utgifter for kommunen. Dette sidan Buskerud fylke har signalisert at dei vil vidareføre den økonomiske støtta på same nivå, dette under føresetnad av at det vert underskrive ei ny partnerskapsavtale.

Ei styrking av frisklivssentralen frå 0,7 til 1,0 stilling vil føre til ein auke i kommunen sine utgifter på ca. kr. 120.000,-.

Ei avslutning av samarbeidet mellom Ål og Hol om frisklivssentral, vil gje ein auke i driftsutgiftene på ca. kr. 15.000,-.

Vurdering:

Skal kommunen ha ein frisklivssentral?

I løpet av dei siste åra er frisklivsarbeidet innarbeidd som eit kommunalt ansvarsområde. 20 av 21 kommunar i Buskerud har eit frisklivstilbod, dei fleste i form av ein frisklivs koordinator eller ein frisklivssentral. Staten har vore ein sterk pådrivar både fagleg og økonomisk. Dette har sin bakgrunn i kor stor påverknad livsstilsjukdomar har på folkehelsa.

Det kjem frå tid til anna opp ein politisk diskusjon om livsstilsjukdomar er eit privat eller offentleg ansvar. Dette kan ikkje vera eit spørsmål om anten eller, men om eit både óg. Den einskilde har ansvar for eige liv og eigen livsstil, men det offentlege har ansvar for å leggje til rette for sunne livsstilsval. Ikkje minst har ein sett kor viktig det er å få friskliv inn som ein naturleg del av tilbodet til barn og unge.

Resultatet av førebyggjande og helsefremjande arbeid er vanskeleg å måle på kort sikt. Evalueringsrapporten gjev då også inntrykk av eit arbeid som er i startfasa. Frisklivssentralen framstår likevel som ein lovande måte å organisere det førebyggjande og helsefremjande arbeidet på. Dette er ikkje ei ny kommunal avdeling som sjølv skal drive førebyggjande tiltak. Det er ein koordinerande instans som skal støtte opp om og gje små pådytt for at andre instansar, både friviljuge, private og offentlege, i større grad kan tenkje førebyggjande innan sine arbeidsfelt.

Det vert dagleg utført førebyggjande og helsefremjande arbeid i Ål kommune gjennom kultur- og idrettsarbeid, i oppvekstetate og gjennom førebyggjande helsearbeid. Frisklivssentralen har synleggjort eit behov for å kunne sjå dette arbeidet i samanheng, kunne få til samarbeid på tvers og kunne målretta innsatsen mot dei gruppene der ein har størst helsegevinst. Det er i dag vanskeleg å sjå andre alternativ for å kunne ivareta det lovpålagte overordna ansvaret kommunen har for det førebyggjande og helsefremjande arbeidet.

Som det går fram av saksutgreiinga nedanfor, bør kommunen no vurdere om tiltaket skal styrkast og om samarbeidet med Hol skal avsluttast. I påvente av desse avklaringane, er det viktig for tilsett personell at det vert teke ei avgjerd om å vidareføre frisklivsarbeidet frå 1.jan 2008. Styringsgruppa foreslår at Ål kommune forlengar partnerskapsavtala med Buskerud fylke og Hol kommune for to nye år. Rådmannen støttar dette når det gjeld målsetjing og arbeidsoppgåver, men vil gjennom avtala sikre at kommunen står fritt til å endre organiseringa av arbeidet.

Skal frisklivssentralen styrkast?

Gjennom evalueringsrapporten vert det gjeve eit tydeleg bilete av at frisklivsarbeidet er eit nettverksarbeid. Det er mange trådar å nøste i og mange kontaktar som skal knytast. Dette tek nødvendigvis mykje tid.

Det er også slik at frisklivssentralen driv eitt tiltak sjølv, - oppfylgjing av frisklivsreseptar med motiveringssamtaler og stavganggrupper. Dette er tiltak som får positive tilbakemeldingar og som både enkeltpersoner og grupper opplever viktig. Problemet er at tiltaket er forholdsvis personellkrevjande. Det er likevel eintydig konkludert med at dette tiltaket bør fortsetje. Det vert brukt arbeidsressurs tilsvarende 0,4 stilling til dette arbeidet.

Det er ikkje realistisk å tru at frisklivssentralen sitt nettverksarbeid kan drivast med dei 0,3 stilling som er den resterande stillingsdelen i dag. Til ein viss grad greier ein dette i dag fordi samarbeidsprosjektet med Hol gjer det mogeleg å vera fleksibel i tidsbruken. Med ei styrking på 0,3 stilling i tillegg, ville nettverksarbeidet kunne rå over 0,6 stilling totalt og stavganggruppene/ frisklivsresepten vil då framleis kunne bruke 0,4 stilling, totalt ville det gå 1,0 stilling til frisklivsarbeidet. Det er først ved ei slik styrking av frisklivsarbeidet at rammebetingelsane gjer det mogeleg å kunne oppnå dei målsetjingar som er sett. Ei slik styrking vil gje rom for i større grad å vera koordinator og pådrivar overfor dei ulike målgruppene, skule, barnehage, vaksne i arbeid og arbeidsgjevarar. I tillegg ville ein kunne gå inn i eit utvida samarbeid med frivillige lag og organisasjonar.

Ser vi til andre kommunar i Hallingdal, så har Gol i fleire år hatt ei full stilling til frisklivsarbeidet.

Både for arbeidstakar, for arbeidet i seg sjølv og dei ulike samarbeidspartar ville det vera ein styrke å etablere frisklivsarbeidet som ei fast ordning i kommunen med eit fast oppretta årsverk. Det er usikkert kor lenge kommunane kan rekne med å få fylkeskommunal eller statleg støtte. Dette utgjer i dag kr. 75.000,- pr kommune. Førebels går signala på at støtta vil halda fram, dette er sikkert for to nye år og støtta vil truleg også fortsetja. Rådmannen vurderar det slik at storleiken på denne støtta ikkje bør vera avgjerande for om kommunen ynskjer å ta frisklivsarbeidet inn som ein del av den faste kommunale verksemda.

Skal samarbeidet med Hol halda fram?

Evalueringsrapporten er eintydig på at arbeidet ville bli meir effektivt ved å ha ein eigen frisklivskoordinator i Ål kommune. Ved å skulle arbeida i to kommunar, vert det for mange kontaktar for ein enkelt person. Ved ei oppsplitting vil ein likevel få samarbeidsgevinstar gjennom det samarbeidet som er etablert mellom dei ulike frisklivskoordinatorane både i Hallingdal og i fylket.

Føresetnaden for ei oppsplitting er at stillingsdelen vert auka, jmf. ovanfor. Tidspunktet for ei oppsplitting av samarbeidsprosjektet vil derfor avhenge av når ei slik styrking kan iverksetjast.

Organisering

Det vert i evalueringsrapporten stilt spørsmål ved organiseringa. Ideelt bør ein frisklivskoordinator sitje sektoruavhengig under rådmannen. Det vert likevel peika på behovet for å ha eit fagmiljø å arbeida saman med. Rådmannen foreslår at det fyrst vert teke avgjerd om organiseringa når det er avklara kor stor stillinga vil bli og om samarbeidet med Hol skal avsluttast, og at rådmannen får ansvaret for den organisasjonsmessige plassering.

Rådmannen si innstilling:

1. Ål kommunestyre vedtek å vidareføre partnarskapsavtalen med Buskerud fylke og Hol kommune om drift av frisklivssentral for åra 2008 – 2009 under føresetnad om at den fylkeskommunale støtta vert på same nivå. Gjennom avtalen skal kommunen sikrast rett til å endre organiseringa av arbeidet.
2. Ål kommunestyre ber rådmannen om å innarbeide i økonomiplanen eit framlegg om oppretting av ei fast stilling som frisklivskoordinator tilsvarande eit fullt årsverk, der grunnfinansieringa gjennom psykiatrimidler og frisklivstilskot frå fylkeskommunen ligg som ein føresetnad for kommunen sin toppfinansiering. Dette gjev ein auke på 0,3 årsverk eller ein kostnad på 135.000 kroner.
3. Det formelle samarbeidet med Hol kommune om frisklivssentral vert avslutta frå det tidspunktet kommunen har tilsett eigen frisklivskoordinator. Rådmannen avgjer den organisasjonsmessige plasseringa av stillinga.

Helse- og sosialsektoren, 14.08.2007

Trond Kleppen
Rådmann

Øystein Lappegard
kommuneoverlege

Sektorutval for helse- og sosial handsama saka den 21.08.2007, saksnr. 21/07

Handsaming:

Rådmannen si innstilling vart samrøystes tilrådd.

Ål kommune

Saksutgreiing

Saksnr.: 49/07
Arkivsaksnr: 07/1414
Arkivkode: 061

Sakshandsamar: Kirsten Sollien

Saksnummer	Utval	Møtedato
49/07	Kommunestyret	20.09.2007

MELDINGAR OG ORIENTERINGSSAKER TIL KOMMUNESTYRET 20.09.07

Saka vert avgjort av:
Kommunestyret

Vedlegg:

1. Brev frå Fylkesmannen i Buskerud datert. 08.08.07:
Vedtak - Sundre AS – lovlegheitskontroll – klage på renovasjonsavgift
2. Hol kommune, samla saksframstilling for sak 104/07 i teknisk hovudutval:
Reguleringsplan Kleivi Næringspark – 2. gongs handsaming
3. E-post frå Sekretariatet for kontrollutvalgene i Hallingdal datert 21.08.07:
Forvaltningsrevisjon Regionrådet – saksgang
- Rapporten blir lagt ut i møtet
4. Møteprotokoll frå formannskapet 10.09.07
5. Møteprotokoll frå sektorutval for helse og sosial 21.08.07
6. Møteprotokoll frå sektorutval for teknisk, næring og ressurs 21.08.07
7. Møteprotokoll frå regionrådet for Hallingdal 31.08.07

Rådmannen si innstilling:
Ingen.

Administrasjon- og fellestenester, 12.09.2007

Trond Kleppen
rådmann