

MØTEINNKALLING
Formannskapet

Møtested: Rådhuset - møterom "Lågen"

Møtedato: 17.10.2017 **Tid:** 09:30 - 14:00

Habilitet og interessekonflikter:

Et medlem skal i god tid før møtet ta opp spørsmål om egen habilitet med organets leder, leder kaller eventuelt inn varamedlem.

Eventuelt forfall meldes til tlf 61 26 81 13 eller til laila.odden@oyer.kommune.no

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr.	Tittel
78/17	17/2059	SØKNAD OM STØTTE FRA NÆRINGSFONDET SØKER: LILLEHAMMER SKIKLUBB V/OLE KRISTIAN KIRKERUD
79/17	17/2068	REFERATER – TILDELINGER FRA NÆRINGSFONDET I ØYER 2012-2016
80/17	17/2058	DEN INTERKOMMUNALE FRISKLIVSENTRALEN (FLS) - EVALUERING
81/17	17/1900	UTVIDELSE AV SKJENKEBEVILLING SØKER: PELLESTOVA HOTELL AS
82/17	17/2047	NYE 110-REGIONER - SAMLOKALISERING AV NØDMELDINGSTJENESTEN 110-SENTRALEN
83/17	17/2070	FRAMTIDIG FASTLEGESTUKTUR
84/17	17/1708	SØKNAD OM STØTTE - X-GAMES 2018 SØKER: SAHR CONCEPTS

85/17

17/2083

**HELSEREGION SØR-GUDBRANDSDAL: REVIDERING AV
VERTSKOMMUNEAVTALEVERK
LEGEVAKT I ØYER SENTRUM**

Brit K. Lundgård
Ordfører

SØKNAD OM STØTTE FRA NÆRINGSFONDET
SØKER: LILLEHAMMER SKIKLUBB V/OLE KRISTIAN KIRKERUD

Saksbehandler: Henning Holmbakken

Arkiv: 033

Arkivsaksnr.: 17/2059

Saksnr.: Utvalg

78/17 Formannskapet

Møtedato

17.10.2017

Vedlegg:

Søknad om støtte for TV produksjon NRK på disipliner under NM i Hafjell 19. – 25. mars 2018 datert 19.09.2017.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen.

Sammendrag:

Dette vil bli et viktig arrangement for å bidra til å markedsføre og optimalisere Kvitfjell og Hafjell sin mulighet til å bli valgt som Norges kandidat for VM i Alpint 2025. I tillegg til generell markedsføring av Hafjell og Lillehammer- regionen.

Rådmannen anbefaler derfor at søknaden innvilges med kr 100.000,- fra næringsfond med statlig påfyll.

Saksutredning:

Lillehammer Skiklubb har tatt på seg å arrangere NM senior i Hafjell kommende sesong. Opprinnelig mål var å få TV sending på NRK i alle disipliner (Utfor, Super G, SSL og SL). Nytt i år er også Team Event på programmet (kretsvis lagkonkurranse i parallell slalåm). Prismessig blir det forholdsmessig kostbart å få gjennomført utfor, utfor vurderes derfor tatt ut av TV sendingene (kr 230.000,-).

I inngått kontrakt med NSF er det avtalt TV sending lørdag under SSL. Lillehammer Skiklubb mener det ikke er nok med en disiplin på TV for å få profilert regionen og vist fram hvor god regionen er på arrangement. Det er gjennomført befarings med NRK og prisoverslag er mottatt.

Lillehammer Skiklubb har satt seg som mål å få flest mulig TV sendinger og søker i den forbindelse om støtte på til sammen kr 450.000,- fra følgende potensielle bidragsytere:

- Hafjell-Kvitfjell Alpin kr 75.000,-
- Oppland Fylkeskommune kr 100.000,-
- Øyer kommune kr 100.000,-
- Alpinco kr 50.000,-
- Lillehammer kommune kr 75.000,-
- Ringeby kommune kr 50.000,-

Vurdering:

Lillehammer Skiklubb er avhengig av støtte for å realisere prosjektet og at alle parter bidrar. TV sendingene vil ikke bli gjennomført om støttebeløpet ikke realiseres.

Dette vil bli et viktig arrangement for å bidra til å markedsføre og optimalisere Kvitfjell og Hafjell sin mulighet til å bli valgt som Norges kandidat for VM i Alpint 2025. I tillegg til generell markedsføring av Hafjell og Lillehammer-regionen.

Rådmannen anbefaler derfor at søknaden innvilges med kr 100.000,- fra næringsfond med statlig påfyll.

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Øyer kommune støtter Lillehammer Skiklubb med et tilskudd på kr 100.000,- fra næringsfond med statlig påfyll, til omsøkt prosjekt. Tilskuddet kan ikke overstige 75 % av prosjektets utgifter.
2. Det er en forutsetning for støtten at øvrige potensielle bidragsytere støtter i h.h.t. finansieringsplanen.
3. Tildelt støtte må brukes innen et år fra vedtaksdato. Etter denne dato bortfaller tilsagnet. Det kan søkes om utsettelse på inntil ett år. Skriftlig søknad må være mottatt i kommunen innen ettårsfristen.
4. Støtte utbetales når det er framlagt dokumentasjon på at støtteberettigede tiltak er gjennomført, og regnskapsrapport foreligger.
5. Dersom utbetalingen har skjedd på feilaktig grunnlag, forplikter søker seg til å tilbakebetale støtten i sin helhet.

Ådne Bakke
Rådmann

Henning Holmbakken

REFERATER - FSK 17.10.17

Saksbehandler: Laila Odden
Arkivsaksnr.: 17/2068

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
79/17 Formannskapet

Møtedato
17.10.2017

Vedlegg:

Tildelinger fra næringsfondet i Øyer 2012 - 2016

Rådmannens forslag til vedtak:

Referatet tas til underretning.

Ådne Bakke
Rådmann

Laila Odden

DEN INTERKOMMUNALE FRISKLIVSENTRALEN (FLS) - EVALUERING

Saksbehandler: Mike Görtz
Arkivsaksnr.: 17/2058

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
80/17 Formannskapet

Møtedato
17.10.2017

Vedlegg:

Statusrapport inkl. uttalelse fra regionalt samfunnsmedisinsk team (kommuneoverlegene).

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

K-sak 93/15, møte 26.11.2015: Evaluering av den interkommunale frisklivssentralen

Sammendrag:

Rådmannen foreslår at statusrapporten fra den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad tas til etterretning. Rådmannen vil komme tilbake til opptrappingen av stillingsressursen ved frisklivssentralen i budsjettforslaget for 2018 og økonomiplanen for 2018-2021.

Saksutredning:

Den interkommunale frisklivssentralen i Helseregion Sør-Gudbrandsdal på Jorekstad ble vedtatt opprettet i kommunestyrene i Lillehammer, Øyer og Gausdal i november/desember 2013 og mars 2014. Kommunestyrene i Øyer og Gausdal stilte i forbindelse med sine vedtak i november 2015 krav om evaluering innen august 2017 før en videreføring av kommunenes andel utover økonomiplanperioden 2016-2019 (jfr. K-sak 93/15 i Øyer og KST-sak 94/15 i Gausdal). Kommunestyret i Lillehammer stilte ikke noe krav til en slik evaluering (jfr. KST-sak 99/15).

Den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad kom i gang i mars 2014 med én person i 75% stilling. Dette ble økt til 100% fra januar 2015, da Gausdal kommune tok over som vertskommune. Frisklivssentralen rapporterer til Styret for Helseregion Sør-Gudbrandsdal, der kommunalsjefene med ansvar for helse og omsorg i de tre deltakerkommunene møter. Aktivitetsnivået ved frisklivssentralen har vært økende og i forbindelse med budsjettet for 2016 (jfr. deltakerkommunenes kommunestyre-saker referert foran) ble bemanningen økt fra 1 til 2 faste stillinger. I tillegg har frisklivssentralen p.t. en 50 % prosjektstilling finansiert av eksterne midler t.o.m. juni 2018.

Gjeldende finansieringsmodell for FLS er:

- Fastledd: 10% av de regnskapsførte kostnadene.
- Forbruk: Sum regnskapsførte kostnader fratrukket fastleddet, multiplisert med deltakerkommunenes andel av totalt antall henvendelser i det aktuelle året. I beregningen av andel driftsutgifter og overheadkostnader belastes kun kostnader knyttet til den direkte driften av tilbudet.

I tabellen nedenfor vises utviklingen i antall henvendelser til FLS for årene 2015 – 2017.

Tabell 1:

Antall henvendelser til FLS i perioden 2015 -2017

Kommune	2015		2016		2017 (pr. 01.09)	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
Gausdal	74	19 %	90	21 %	66	21 %
Øyer	98	25 %	85	20 %	58	19 %
Lillehammer	215	56 %	252	59 %	184	60 %
SUM	387	100 %	427	100 %	308	100 %

Det vises for øvrig til rapporten for en nærmere oversikt over innhold og status i frisklivssentralens tilbud.

Vurdering:

Den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad er en suksesshistorie. Som det framgår av status-/evalueringsrapporten er tilbudet etterspurt, og anses som et sentralt element i kommunens arbeid med tidlig innsats og forebygging, jfr. blant annet uttalelsen fra kommuneoverlegene som er gjengitt i rapporten.

Nåværende stillingsressurser ved frisklivssentralen anses å være for små i forhold til etterspørsel og aktivitetsnivå. Evalueringsgruppen anbefaler en økning av 1 100% stilling. Øyer kommunens andel av økningen for 2018 utgjør ca kr 180`, men er avhengig av forbruksandelen til kommunen. Det henvises til finansieringsmodellen for FLS. Rådmannen vil komme tilbake til opptrappingsplan av stillingsressurser i budsjettforslaget for 2018 økonomiplanen for 2019-2021.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret tar statusrapporten fra den interkommunale frisklivssentralen til etterretning.
2. Opptrappingen av stillingsressursen tas stillingen til ved behandling av budsjettforslaget for 2018 økonomiplanen for 2019-2021.

Ådne Bakke
Rådmann

Mike Görtz

UTVIDELSE AV SKJENKEBEVILLING
SØKER: PELLESTOVA HOTELL AS

Saksbehandler: Laila Odden
Arkivsaksnr.: 17/1900

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
81/17 Formannskapet

Møtedato
17.10.2017

Vedlegg:

Ingen

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Søknad om utvidelse av skjenkebevilling datert 14.09.2017
Uttalelse fra Kemneren i Sør-Gudbrandsdal datert 02.10.2017
Uttalelse fra lensmannen i Øyer datert 05.10.2017
KST-sak 17/16 – skjenkebevilling – Pellestova Hotell AS

Sammendrag:

Pellestova Hotell AS v/daglig leder Jon H. Lunke innvilges utvidet skjenkebevilling for øl, vin og brennevin i gapahuk ved Malmtjønn for inneværende periode, dvs fram til 30.06.2020.

Saksutredning:

Pellestova Hotell AS søker om utvidet skjenkeløyve i forbindelse med ny gapahuk ved Malmtjønn. Pellestova Hotell AS bygger en gapahuk nede ved Malmtjønn. Den skal benyttes av hotellets gjester som ønsker en utflukt fra hotellet. Det vil i hovedsak være grupper/konferansegjester som overnatter to døgn eller mer. I gapahuken vil det være en utegrill, og det vil bli servert enkle retter.

Skjenkestyrer og ansvarlig leder blir som i dag for Pellestova Hotell AS; Jon H Lunke.
Stedfortreder; Ingar Tangen Odland.

Vurdering:

Pellestova Hotell AS v/daglig leder Jon H Lunke er i KST-sak 17/16 innvilget serverings- og skjenkebevilling for inneværende periode, tom 30.06.2020. Skjenkebevillingen gjelder for restaurant/kafe, Pellesalen, peisestuen, møtelokaler og uteterrasse.

Under pkt 7 Fast skjenkebevilling i Retningslinjene for salg og skjenking heter det bla:
«Når det gjelder uteservering/skjenking er det ikke særskilte begrensninger i forhold til dette så lenge slik skjenking skjer innenfor et nærmere avgrenset område i tilknytning til serveringslokalet.»

Malmtjønn ligger ikke i tilknytning til serveringslokalet, og den utvidede skjenkebevillingen vil gjelde for skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 1, 2 og 3 i gapahuken ved Malmtjønnnet.

Søknaden har vært forelagt Lensmannen i Øyer til uttalelse og han har ingen merknader til søknaden.

Søknaden har også vært forelagt skattemyndigheten til uttalelse og det framkom ingen merknader.

Søknaden er vurdert opp mot retningslinjene og rådmannen mener at gapahuken ved Malmtjønn kommer inn under de retningslinjer som foreligger for innvilgelse av utvidet skjenkebevilling.

Rådmannens forslag til vedtak:

Pellestova Hotell AS v/daglig leder Jon H Lunke innvilges utvidet skjenkebevilling for øl, vin og brennevin i gapahuk ved Malmtjønn for inneværende periode, tom 30.06.2020.

Jon H Lunke, f 200761, godkjennes som skjenkestyrer med Ingar Tangen Odland som stedfortreder.

Ådne Bakke
Rådmann

Laila Odden

NYE 110-REGIONER - SAMLOKALISERING AV NØDMELDINGSTJENESTEN 110-SENTRALEN

Saksbehandler:	Torstein Hansen	Arkiv: 033
Arkivsaksnr.:	17/2047	

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
82/17	Formannskapet	17.10.2017

Vedlegg:

Samarbeidsavtale om felles 110-nødalarmsentral mellom Hamar kommune (vertskommune) og Lillehammer kommune (samarbeidskommune).

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

- 1.Hamar kommunes notat om organisering av 110-sentral for Innlandet
- 2.Utredning fra BDO, 110-sentralen for Innlandet
- 3.Hamar kommune, notat økonomi vedr. 110-sentralen
- 4.Hamar kommune, budsjettforslag 2108 for 110-sentralen Innlandet
- 5.Brev fra Direktoratet for nødkommunikasjon; overgangsavtale for 3.linje support for kontrollrom levert i nødnettprosjektet.

Sammendrag:

I denne saken skal kommunestyret vedta felles samarbeidsavtale for 110-nødalarmssentralen for innlandet, med Hamar kommune som vertskommune.

Saksframlegget er utarbeidet av Hamar kommune og er felles for alle 46 kommunene som er tilsluttet sentralen.

Saksutredning:

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) fattet i brev av 15.03.2016 vedtak om nye 110-regioner og samlokalisering av nødmeldingstjenesten. Endringen er en følge av Stortingets beslutning om at brann- og redningsvesenets nødmeldingstjeneste skal tilpasses de geografiske grensene til de nye politidistriktene, men samtidig slik at en 110-sentral kan dekke mer enn ett politidistrikt.

For kommunene i innlandet har DSB fattet følgende vedtak:

«Med hjemmel i brann- og eksplosjonsvernloven § 37 (1) jf. § 16 (1) fastsetter DSB en felles 110-region for kommunene Alvdal, Dovre, Eidskog, Elverum, Engerdal, Etnedal, Folldal, Gausdal, Gjøvik, Gran, Grue, Hamar, Kongsvinger, Lesja, Lillehammer, Lom, Lunner, Løten, Nord-Aurdal, Nord-Fron, Nord-Odal, Nordre Land, Rendalen, Ringebu, Ringsaker, Sel, Sjøk, Stange, Stor-Elvdal, Søndre Land, Sør-Aurdal, Sør-Fron, Sør-Odal, Tolga, Trysil, Tynset, Vang, Vestre Slidre, Vestre Toten, Vågå, Våler (Hedmark), Østre Toten, Øyer, Øystre Slidre, Åmot og Åsnes.

DSB pålegger Hamar kommune å etablere en 110-sentral for den nye 110-regionen. De kommuner som omfattes av den fastsatte regionen plikter å knytte seg til nøddalarmeringssentralen og med grunnlag i avtale bære sin andel av kostnadene ved etablering og drift av sentralen.

I tråd med Innst. 306 S (2014-2015) og Prop. 61 LS (2014-2015) (nærpolitireformen) skal 110-sentralen samlokaliseres med politiets operasjonssentral i Hamar kommune.»

Nevnte kommuner har etter pålegg fra DSB også i dag felles 110-sentral. Denne er organisert som et administrativt vertskommunesamarbeid med hjemmel i kommuneloven § 28 - 1b med Elverum kommune som vertskommune.

Hamar kommune er pålagt å etablere en ny 110-sentral som skal være samlokalisert med politiets operasjonssentral i Hamar. DSB har ikke lagt noen føringer for hvordan samarbeidet skal organiseres. Dagens vertskommuneavtale er sagt opp og løper ut 2017. Ny organisering skal gjelde fra 1. januar 2018.

Vurdering:

110-sentralens oppgaver

110-sentralen er en lovpålagt kommunal oppgave etter brann- og eksplosjonsvernloven.

110-sentralen skal etter brann- og eksplosjonsvernloven § 16 sørge for mottak og registrering av nødmeldinger, alarmering av mannskapet og kommunikasjon med innsatsstyrkene og den som melder ulykken. Etablering og drift skal samordnes med øvrige nøddalarmeringssentraler for helse og politi».

Det er de lovfestede nødmeldingsoppgavene over DSB har pålagt kommunene å samarbeide om gjennom 110-sentralen for Innlandet.

Brannvesenet kan også tillegges andre oppgaver enn de som følger av brann- og eksplosjonsvernloven, så fremt slike oppgaver ikke reduserer brannvesenets muligheter for å utføre sine lovpålagte oppgaver, jf brann og eksplosjonsvernloven § 11 andre ledd og § 2-6 i forskrift om organisering av dimensjonering av brannvesen. Dette må også gjelde for 110-sentralen.

110-sentralen utfører i dag en lang rekke tjenester som ikke er lovpålagte. Dette omfatter blant annet krisevarling for kommunene, automatiske brannalarmer, heisalarmer, trygghetsalarmer, innbruddsalarmer og andre alarmer til kommuner i samarbeidet og private.

110-sentralen vil dersom den kun skal utføre lovpålagte tjenester ha en betydelig restkapasitet. Denne restkapasitet bør fortsatt utnyttes, også fordi inntektene fra denne delen av virksomheten er med å generere inntekter til den lovpålagte virksomheten. 110-sentralen bør likevel ikke tilby tjenester der det er velfungerende tjenester i det private markedet og der det ikke foreligger særlige brannvern faglige hensyn som gjør at 100-

sentralen bør yte slike tjenester. Det er også viktig at 110-sentralen har god kompetanse og er oppdatert på utviklingen innenfor de områder de tilbyr tjenester. Tjenestene som tilbys bør derfor også knyttes opp mot 110-sentralens kjernevirksomhet.

Det er derfor lagt opp til at 110-sentralen i tillegg til de lovpålagte oppgavene, viderefører følgende tjenester:

- Krisevarsling til kommunene
- ABA-alarmer til deltakerkommunene og til private næringsbygg
- ABA-alarmer i særskilte brannobjekter hvor det er gitt pålegg som særlig sikringstiltak og beredskap, jf brann- og eksplosjonsvernloven §§ 13 og 14.
- Heisalarmer til deltakerkommunene og til private næringsbygg
- Sikringsalarmer i skogbruket
- Varsling av industrivern
- Mottak og varsling kameraovervåkning av stavkirker
- Røykvarsler for trygghetsalarm

Det innebærer at følgende tjenester ikke videreføres:

- Mottak og formidling av vakttelefoner for deltakerkommunene
- Andre tekniske alarmer (f eks vifter el i forretningsbygg)
- Trygghetsalarmer
- ABA-alarmer til privatboliger
- Innbruddsalarmer ol

Det legges opp til en overgangsordning, slik at tjenester som ikke videreføres må være avviklet innen 1. juli 2018.

Tilleggstjenester - forholdet til anskaffelsesregelverket og forbudet mot kryssubsidiering

Anbefalingen innebærer at 110-sentralen i tillegg til de lovpålagte oppgavene også vil selge tjenester i det private markedet og drive næring. Det er et vilkår i anskaffelsesloven at denne del av tjenestene utgjør mindre enn 20 % av aktivitetene som samarbeidet omfatter, jf kapittel 3 i anskaffelsesforskriften.

Utfordringen er at salg av tjenester til andre enn kommunen er betydelig i dagens 110-sentral. Ut i fra 2016 regnskapet utgjør salg av tjenester til andre enn deltakerkommunene mer enn halvparten av en total inntekt på kr 29 mill kr.

I tillegg er det slik at EØS-avtalen art 61 forbyr statsstøtte som fordreier, eller truer med å fordreie konkurransen, ved å begunstige enkelte foretak eller produsenter av enkelte varer, dersom støtten påvirker samhandelen mellom landene. Det stilles klare krav til at tjenesten som leveres til markedet utføres på markedsmessige vilkår og at det ikke foreligger kryssubsidiering, som innebærer at de lovpålagte oppgavene bidrar til å finansiere næringsvirksomheten. Virksomhetens regnskap må innrettes slik at det kan dokumenteres at det ikke foreligger slik kryssubsidiering.

Støtte fra kommuner omfattes av statsstøttebegrepet, og omfatter videre alle tiltak som gir netto overføring av midler fra det offentlige. Dette kan gjelde fordelaktige rentebetingelser, lånegarantier, privilegier i form av offentlige bestillinger, gunstig husleie mv. Kommunen kan heller ikke skyte inn kapital eller gi annen økonomisk støtte utover det som forventes av en privat eier.

Hamar kommune har som en følge av dette innhentet en utredning fra BDO for å beregne aktivitet i 110-sentralen, fastsette en pris/metode for prising av tjenester som leveres i markedet, samt se om bemanningssituasjon i sentralen og om denne påvirkes av de endringer som gjøres i tjenestetilbudet.

I rapporten konkluderes det med at det antakelig ikke vil være mulig å dokumentere en andel under 20 % knyttet til tjenester som leveres i et markedet eller som underleverandør der kommunene leverer tjenestene i et marked, dersom man viderefører dagens tjenestetilbud og praksis med hensyn til hvordan tjenesten er organisert.

BDO har i utredningen kommet med følgende anbefaling:

- *«Det gjøres gjeldende en kompensasjon til 110-sentralen for mottak av ABA-alarmer tilsvarende en markedspris per avtale. Markedsprisen erstatter dagens inntekt på 20 % av ABA-omsetningen i de kommunene som sentralen har avtale med om drift og forretningsførsel av alarmportefølje, og prisen må gjøres gjeldende for samtlige deltakerkommuner.»*
- *Dersom det tilbys administrative tjenester knyttet til fakturering og oppfølging av kommunenes ABA-avtaler, må disse prises separat. Her anbefaler vi i så fall at det benyttes en kostnadsbasert prismodell med en påslagsprosent som reflekterer risiko for svingninger i aktivitetsnivå, likviditetseffekter og andre momenter som påvirker kostnadene i 110-sentralen knyttet til denne typen administrative tjenester.»*

Det fremgår av rapporten at salg av ABA-alarmer og heisalarmer vil utgjøre i størrelsesorden 14 % av omsetningen dersom man går over til en modell hvor kommunene selv står ansvarlig for tjenesten.

Det er på denne bakgrunn lagt opp til en ordning hvor 110-sentralen skal motta automatiske brannalarmer og andre alarmer/varslinger. 110-sentralen administrerer tilleggstjenestene. Det lokale brannvesenet er selv avtalepart, signerer avtalen og fakturerer abonnenten.

Tilleggstjenesten vil da ha et omfang som gjør at virksomheten ikke kommer i strid med anskaffelsesforskriften.

Organisering

110-sentralen leverer lovpålagte tjenester til kommunene med hjemmel i brann- og eksplosjonsvernloven. 110-sentralen utøver svært samfunnskritiske tjenester på vegne av deltakerkommunene. Tjenestene er tett knyttet opp mot brannvesenets øvrige oppgaver. Selv om 110-sentralen også leverer alarmtjenester i markedet er ikke dette

kjernevirksomhet, men tjenester som leveres for å utnytte restkapasitet. Behovet for forretningsmessig frihet kan derfor ikke være førende ved valg av organisasjonsform. Det anbefales som en følge av dette at virksomheten ikke organiseres i et eget rettssubjekt.

110-sentralen har gjennom flere år vært organisert som et administrativt vertskommunesamarbeid. Det foreslås at denne samarbeidsmodellen videreføres.

I et administrativt vertskommunesamarbeid inngår tjenesten som en del av Vertskommunens ordinære linjeorganisasjon og er underlagt rådmannen, i henhold til myndighet delegert fra rådmannen i samarbeidskommunen og innenfor de rammer som er fastsatt i samarbeidsavtalen. Folkevalgte organer i vertskommunen har ikke anledning til å instruere eller overprøve vedtak som er fattet i medhold av myndighet som er delegert fra en samarbeidskommune. Vertskommunen har myndighet til å fatte beslutning om drift og organisering av tjenesten. Vertskommunen kan ikke fatte avgjørelser i saker av prinsipiell karakter. Ulempen ved denne samarbeidsformen er at det ikke er etablert et formelt eierorgan hvor alle deltakerne deltar med beslutningsmyndighet. Det er likevel slik at i et samarbeid som omfatter hele 46 kommuner vil den enkelte deltaker, uavhengig av organisasjonsform, uansett ha begrenset mulighet til å påvirke de beslutninger som fattes. Dette er også mindre betenkelig når det gjelder den type tjenester som 110-sentralen leverer, hvor det er sterke statlige og faglige føringer på innholdet i tjenesten, slik at den enkelte kommune uansett vil ha noe begrenset mulighet til å påvirket innholdet i tjenesten.

110-sentralen vil inngå som en avdeling i Hamar kommunes handlings- og økonomiplan. For å sikre nær faglig tilknytning til brannvesenet vil rådmannen i Hamar videredelegere sin myndighet til å fatte beslutninger om virksomhetens drift og organisering til brannsjefen i Hedmarken brannvesen, innenfor de rammer som følger av rådmannens delegeringsreglement. Brannsjefen vil være direkte underlagt rådmannen i saker som omhandler 110-sentralen.

Samhandling

For å sikre gode arenaer for styring og samarbeid foreslås det at dagens brukermøte videreføres. Brukermøtet skal avholdes minst en gang pr år og behandle:

- Forslag til budsjett- og økonomiplan, herunder grunnlaget for fastsettelsen av de årlige drifts- og investeringsbudsjettene.
- Store brann- og ulykkeshendelser og statistikk fra 110-sentralens virksomhet.
- Større avvik i nødalarmingstjenesten.
- Vesentlige endringer av rutiner knyttet til nødalarmingstjenesten.
- Prosedyrer knyttet til håndtering av alarmtjenesten.
- Nye tilleggstjenester/kundegrupper.

Brukermøtet skal etter krav fra vertskommunen eller et flertall av samarbeidskommunene også behandle andre saker av vesentlig betydning for innholdet i og utvikling av tjenesten. Brukermøtet består av rådmannen i vertskommunen og samarbeidskommunen, eller den han/hun delegerer sin myndighet til. Brukermøtet har ikke beslutningsmyndighet, men vedtak i brukermøtet skal tillegges vesentlig vekt når vertskommunen fatter beslutninger om drift og organisering av tjenesten. Den enkelte deltakers stemme vektet forholdsmessig på bakgrunn av folketall.

Brukermøtet kan også velge et arbeidsutvalg for utredning av saker av betydning for samarbeidet, før saken skal behandles i brukermøtet. Arbeidsutvalget skal bestå brannsjefer fra et representativt utvalg av kommuner, basert på størrelse og geografi.

Forholdet til de ansatte

Det fremgår av rapporten fra BDO at:

Vi anbefaler at det gjøres en risiko- og sårbarhetsanalyse for regionen og settes mål for regionens totale responstid ved hendelseshåndtering, fra alarmmottak til hendelseshåndtering. Dimensjoneringen av bemanningen i 110-sentralen bør testes og evalueres opp mot denne målsettingen. Vår vurdering av bemanningen ved sentralen gir ikke grunnlag for å forvente at det vil være mulig å redusere bemanningen og dermed kostnadene vesentlig, selv om et antall tilleggstenester ikke videreføres. Bemanningen synes allerede å være på et minimum av det som er nødvendig for å sikre en fungerende 110-sentral.....

Det legges etter dette til grunn at det ikke er grunnlag for å redusere bemanningen som følge av bortfall av tjenester som anbefalt over. Rådmannen i Hamar tar sikte på at det i løpet av første halvår 2018 gjennomføres en ros-analyse som grunnlag for vurdering av dimensjonering av bemanning i samsvar med anbefalingen fra BDO.

Arbeidsmiljølovens bestemmelser om virksomhetsoverdragelse (kap 16) kommer til anvendelse ved overdragelse av en virksomhet eller del av virksomhet til en annen arbeidsgiver, noe som innebærer at de ansatte blir overført til Hamar kommune som arbeidsgiver med virkning fra 01.01.2018. Øvrige rettsvirkninger for de ansatte er nærmere beskrevet pkt 6.3 i vedlagte rapport.

ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER:

110-sentralen finansieres ved deltakeravgift fra samarbeidskommunene og vertskommunen.

Inntekter fra tilleggstenestene tilfaller samarbeidskommunen v/deltakerkommunenes brannvesen. Dette gjelder likevel ikke når samarbeidskommunen ikke er en del av leveransen av tjenesten. Brannvesenet betaler en årlig avgift til 110-sentralen pr kontrakt basert på markedspris. Avgiften fastsettes pr 01.01.2018 til kr 150 pr kontrakt. Overskudd fra salg av tilleggstenester skal bidra til å dekke øvrige kostnader i 110-sentralen.

De lovpålagte tjenestene leveres til selvkost, i samsvar med departementets til en hver tid gjeldende føringer for beregning av selvkost. Deltakeravgift for de lovpålagte tjenestene beregnes forholdsmessig på bakgrunn av folketallet i deltakerkommunene pr 01.01 samme år (SSB's statistikk). Deltakeravgiften er beregnet til kr 46,12 pr innbygger pr 01.01.2018. Økningen på 3,12 kr fra 2017 er i hovedsak begrunnet i kostnadsøkning på kr 800 000 knyttet til nødnettet. Budsjettforslaget bygger på dagens pensjonskostnader. Det gjøres oppmerksom på at det er knyttet usikkerhet til fremtidige pensjonskostnader og Hamar

kommune er i samarbeid med KS-konsulent i ferd med å vurdere dette. I tillegg vil det påløpe engangskostnader knyttet til omorganiseringen og endring av vertskommune. For nærmere redegjørelse vises det til notat av 5. september 2017, budsjettforslag og brev av 03.02.2017 fra Direktoratet for nødkommunikasjon. Se utrykte vedlegg.

Avgiftsøkninger utover det som er fastsatt for det enkelte år i budsjettet, skal begrunnes og legges frem skriftlig for samarbeidskommunene og behandles i brukerrådet i god tid før endringen trer i kraft. Vertskommunen skal ikke ha noen finansiell risiko knyttet til samarbeidet, og kan blant annet kreve dekket økte kostnader som følge av endrede krav til tjenesten, endringer i pensjonskostnader mv.

Regnskapet skal innrettes slik at det kan dokumenteres at det ikke foreligger krysssubsidiering mellom lovpålagte tjenester og tjenester levert i markedet.

For Øyer kommune vil det ikke ha noen betydning at tjenesten med mottak av trygghetsalarmer opphører. Kommunen har i dag en avtale med Helsefaglig mottak i Oslo som tar i mot meldinger fra trygghetsalarmene i Øyer kommune, samt et godt samarbeid med Lillehammer Region brannvesen på forebyggende brannarbeid.

Budsjettkonsekvens for Øyer kommune er at flyttingen av 110-sentralen vil medføre en økning i utgiftene med ca 7,2 % eller ca 16.000 kr fra 2017 til 2018.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Øyer kommunestyre vedtar samarbeidsavtale om felles 110-nødalarmingsentral, slik det fremgår av vedlegg 1 til saksfremlegget.
2. Kommunestyret delegerer kommunens myndighet og plikter i henhold til § 16 i brann- og eksplosjonsvernloven, av 14. juni 2002 nr. 20 om nødalarmingsentral med tilhørende forskrift, til rådmannen. Rådmannen pålegges å videredelegere denne myndigheten til rådmannen i Hamar kommune. Myndigheten omfatter ikke saker av prinsipiell betydning.
Rådmannen i Hamar sin myndighet og oppgaver etter avtalen kan videredelegeres.
3. Kommunestyret gir med hjemmel i § 4-6 i forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen av 26. juni 2002 nr. 729 vertskommunen fullmakt til å kunne fravike ordinær varslingsplan når operatøren i 110-sentralen mener det er nødvendig for rask og tilstrekkelig bistand, uavhengig av hvor hendelsen er.

Ådne Bakke
Rådmann

Torstein Hansen

FRAMTIDIG FASTLEGESTUKTUR

Saksbehandler: Mike Görtz
 Arkivsaksnr.: 17/2070

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
 83/17 Formannskapet

Møtedato
 17.10.2017

Vedlegg:

1. Grunnlagsdokument
2. Modelldokument: Drifts- og organisasjonsformer
3. Uttalelse Allmennlegeutvalg Øyer kommune

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

K-sak 3/17, møte 26.1.2017: Opprettelse av saksutvalg framtidig fastlegestruktur – mandat og rammer for arbeidet

Sammendrag:

Kommunestyret vedtok 26.1.2017 at framtidig fastlegestruktur utredes administrativt og legges fram for politisk behandling innen juni 2017. Kommunestyret vedtok 18.5.2017 (K-sak 40/17) at behandlingen av den administrative utredningen av framtidig fastlegestruktur utsettes, og at utredningen legges fram til politisk behandling senest i oktober 2017.

Det framlegges et grunnlagsdokument som er skrevet av kommuneoverlegen. Dokumentet er et bakgrunnsdokument med informasjon om legetjenesten i kommunene generelt og i Øyer spesielt. Dette dokumentet har vært utgangspunkt for innspill og drøfting blant kommunens fastleger, helsesekretærer, hovedtillitsvalgte og sektorens lederteam.

Det framlegges også et modelldokument for drifts- og organisasjonsformer som har vært utgangspunkt for innspill og drøftinger internt i administrasjonen.

På bakgrunn av medisinskfaglige og økonomiske argumenter innstiller rådmannen på at fastlegetjenesten i kommunen samles til et felles fastlegekontor lokalisert i dagens fastlegekontor i Øyer sentrum.

Saksutredning:**Fakta**

For en fullstendig oversikt av utredningen henvises til grunnlagsdokument og modelldokument.

Innledning

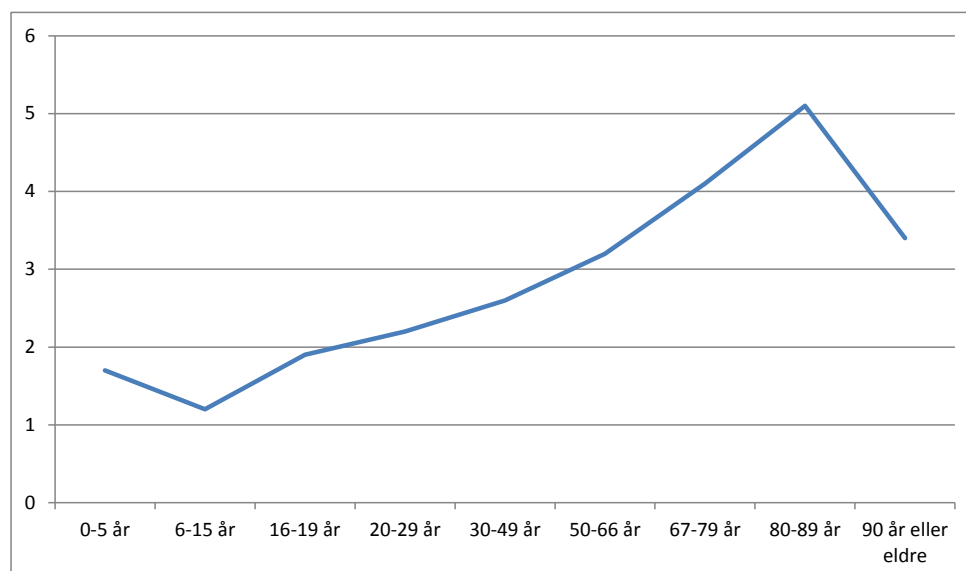
Fastlegeordningen ble innført i 2001, ordningen innebærer at alle innbyggere har rett på en fastlege. Det betyr at man står oppført på en såkalt liste hos en lege. Fastlegen er ansvarlig for å tilby allmennt medisinske tjenester til innbyggerne som står på sin liste. Innbyggerne har anledning til å skifte fastlege inntil to ganger per kalenderår. I tillegg til å yte tjenester til

egne listepasienter er fastlegene også en del av den akuttmedisinske kjeden. Fastlegene har derfor beredskapsplikt og må da behandle alle personer som oppholder seg i kommunen ved behov. Formelt er det kommunen som er ansvarlig for at innbyggerne har tilgang på fastlegetjenester, dette løser kommunene ved å inngå individuelle avtaler med leger. En slik avtale regulerer ansvaret kommunen har, og hvilket ansvar den enkelte lege har. Fastlegeordningen er regulert gjennom ulike lover, forskrifter og regler i tillegg til den individuelle avtalen mellom legen og kommunen.

Demografi i Øyer kommune

Demografi er viktig for å planlegge helsetjenesten ettersom behovet for helsetjenester øker med økende alder. Det blir stadig en økende andel eldre i befolkningen. Antall eldre i Norge over 75 år er ventet å fordoble seg fra dagens 360 000 til rundt 740 000 i 2040. Utviklingen i antall eldre i Øyer framgår av SSB tabellen under: SSB framskrivning « median nasjonal vekst».

Årstall		2015	2020	2025	2030	2040
Geografi	Alder					
Øyer	65-74 år	520	577	607	649	722
	75-79 år	175	197	251	247	291
	80 år+	240	271	303	374	479
	Sum	935	1045	1161	1270	1492
	% av sum i 2015	100	112	124	136	160



Demografisk utvikling er av betydning for hele det kommunale tjenesteapparatet, også fastlegeordningen. Grafen over er basert på tall fra SSB for 2016. Den viser antall konsultasjoner hos fastlegen i løpet av året fordelt på de ulike aldersgruppene. Grafen viser at antall konsultasjoner øker fra rundt to per år i de yngste aldersgruppene helt opp til fem

per år hos de eldre. Blant de aller eldste over 90 år faller antallet noe tilbake. Dette skyldes blant annet at mange bor på institusjon hvor det er egen institusjonslege, dermed går de sjeldnere til fastlegen. I tillegg til at antall konsultasjoner blant de eldre er over dobbelt så mange som blant de yngste, er det rimelig å anta at hver konsultasjon for de eldre tar lenger tid enn for de yngre pga. flere og mer sammensatte problemstillinger. Den totale bruken av fastlegens tid er derfor enda større blant de eldre enn det grafen illustrerer. I den forbindelse henvises det til grunnlagsdokumentet som siterer en rapport fra SSB om bruk av fastlegen.

Noe av det interessante SSB selv skriver er at fastlegen brukes mer av eldre som er hjemmeboende. Kommunen har et mål om at flere eldre skal bo i eget hjem. Ser man på den demografiske utviklingen i Øyer kommune opp mot bruken av fastlege, er det liten tvil om at fastlegetjenesten må rustes for å håndtere behovet som vil komme. Skal man lykkes med at flere eldre kan bo hjemme vil det kreve en velfungerende fastlegeordning med kapasitet og kvalitet som samhandler godt blant annet med kommunens psykiatritjenesten, ergoterapi- og fysioterapitjeneste, hjemmetjeneste og med sjukeheimen (Øyer helsehus).

Utviklingstrekk i fastlegeordningen – mindre pasientlister og større kontor

Den kommunale legetjenesten har vært i utvikling og endring også etter innføringen av fastlegereformen i 2001. Det er særlig to utviklingstrekk som er tydelige, nemlig at pasientlistene blir mindre (færre pasienter per lege) og at legene organiserer seg i større praksisfellesskap. Det er en klar nasjonal tendens til at pasientlistene blir mindre. Da fastlegeordningen ble innført ble antall pasienter per årsverk fastlege satt til 1500 (300 pasienter per arbeidsdag i uken). Siden innføringen har imidlertid listene til fastlegene blitt stadig mindre, i dag er gjennomsnittlig listestørrelse per lege 1120.

Det er flere årsaker til denne nedgangen, men samlet sett dreier seg om økt arbeidsmengde for å ivareta hver pasient.

- Dette dreier seg blant annet om NAV-reformen og sykemeldingsarbeid som fastlegene bruker mye tid på.
- Fra i fjor fikk fastlegene økt ansvar og arbeidsmengde knyttet til førerkortsaker. I tillegg overtok fastlegen noe av ansvaret for å vurdere dispensasjon, noe som tidligere var Fylkesmannens ansvar.
- Samhandlingsreformen og utviklingen med at pasientene skal skrives ut av sykehus raskere og flere skal behandles i kommunehelsetjenesten.
- Fra i fjor ble det innført krav om legeattest ved fravær pga. sykdom i videregående skole.
- Flyktingestrømmen, dette gjelder både helsestasjon for barn og unge og fastlegetjenesten. Dette dreier seg ofte om personer med stort behov for helsehjelp.
- Det er kjent at Helsedirektoratet har planer for at rehabiliteringspasienter raskere skal overføres til primærhelsetjenesten, jfr. Stortingsmelding om primærhelsetjeneste og Opptrappingsplan for rehabilitering fra Helsedirektoratet 2017.
- Regjeringen satser på intensivering av arbeidet innenfor psykisk helse og rus. Dette innebærer at også disse pasientgruppene skal få større del av behandlingen innenfor den kommunale helsetjenesten enn tidligere.

En mer fullstendig oversikt finnes i grunnlagsdokument.

Totalt sett er det grunn til å tro at utviklingen med stadig mer arbeid knyttet til hver pasient vil fortsette. Det er et klart politisk mål at flere skal behandles i kommunal helsetjeneste og at pasientene skal raskt tilbake til hjemkommunen etter å ha vært behandlet i spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen er at fastlegeordningen og andre kommunale helse-, pleie- og omsorgstjenester må sikres nødvendig kapasitet og kompetanse til å løse det økte ansvaret på en god måte.

Et annet utviklingstrekk i fastlegeordningen er at legene etablerer større praksisfelleskap med flere leger ved samme kontor. Tidligere var det relativt vanlig med solopraksis (en-lege-praksis), mens det nå er en klar trend i retning av fler-lege-praksiser. Det er en tendens til at særlig yngre leger og kvinner ønsker seg større legepraksiser med flere leger. Både i USA, Storbritannia, Tyskland, Belgia Danmark og Nederland har legepraksisene blitt større med flere leger. Det samme gjelder i vår region. Tidligere var det flere små praksiser i kommunene i Gudbrandsdalen. I Gausdal var det fire legekontor, mens Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron kommuner hadde to kontorer hver. I dag har alle disse kommunene valgt å slå kontorene sammen til større enheter med felles legekontor for hele kommunen. Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har også ett legekontor for hele kommunen. Dette er kommuner med større avstander enn Øyer kommune.

Bakgrunnen for større legekontor er et ønske om et fagmiljø og arbeidsfelleskap. Det gir mulighet for veiledning av yngre kolleger, internundervisning og kollegial støtte i den daglige driften. På den måten kan man bygge opp et arbeidsfelleskap slik legene har innenfor sjukehusene. Samtidig handler det også om at man kan dekke opp fravær for hverandre med flere leger på samme kontor.

Dagberedskap og legevakt

Alle kommuner er forpliktet til å ha et akuttmedisinsk legetilbud til enhver tid, jfr. akuttmedisinforskriften. I ordinær arbeidstid kalles dette dagberedskap, utenom ordinær åpningstid kalles det legevakt. Tilbudet er i prinsippet det samme - tilgang til akutt allmennmedisinsk hjelp ved behov - uavhengig av tid på døgnet. Det er fastsatt krav til slik akuttberedskap som gjelder både på dagtid og utenom vanlig arbeidstid, både gjennom fastlegeforskriften og akuttmedisinforskriften. Kravene handler blant annet om døgnkontinuerlig tilgang til legevaktsentral via nasjonalt legevaktnummer, kompetansekrav til lege som er i vakt (både i dagberedskap og legevakt), krav til å være tilgjengelig på nødnett og kunne kommunisere med andre nødetater, krav til utstyr og krav til å kunne rykke ut umiddelbart ved behov. En mer fullstendig oversikt finnes i grunnlagsdokumentet.

Faglige krav til fastlege

Fra 01.03.2017 trådte nye regler i kraft som omhandler krav til kompetanse for fastleger. Nå må fastlegen være spesialist eller under spesialisering innen allmennmedisin. Tidligere kunne en lege starte opp en allmennpraksis dersom turnustjeneste var gjennomført. I tillegg har det kommet nye krav for å kunne arbeide som lege på legevakt eller være lege i dagberedskap.

Den statlige utviklingen går i retning av strengere kompetansekrav for å drive både fastlegevirksomhet og legevaktstjenester.

En mer fullstendig oversikt over de nye kravene til fastleger og leger i dagberedskap og legevakt finnes i grunnlagsdokumentet.

Kvalitetssikring av tjenesten

Fastlegeordningen er underlagt strenge kvalitetskrav. Det er viktig med god kvalitetssikring for å sikre en forsvarlig helsetjeneste. Nytt fra januar i år er at legetjenesten i kommunen er tilknyttet internkontrollprogrammet TQM. Dette innebærer at alle rutiner og prosedyrer er oppdatert i dette programmet og at avvik registreres fortløpende. Rutiner og prosedyrer skal oppdateres årlig. I november 2015 har fastlegetjenesten tatt i bruk et nytt elektronisk journalsystem (system-X) som har mulighet for digital kommunikasjon og samhandling med andre spesialisthelsetjenesten og andre deler av den kommunale helsetjenesten. Av intern kvalitetssikring er det fagmøter med legene hver uke. I tillegg deltar legene på nødvendige kurs i tråd med spesialistreglene for allmenntjenestemedisin. På hvert kontor gjennomføres annen hver uke kontormøte blant helsesekretærene. Kommunen arbeider også for at de nye kravene for dagberedskap skal være oppfylt innen fristen mai 2018. Dette innebærer blant annet kursing av både legene og helsesekretærene.

Nøkkeltall for legetjenesten

	Tretten legekantor	Øyer legekantor	Sum
Årsverk fastleger	1,6 + 1 turnuslege	3	4,6 + turnuslege
Årsverk helsesekretærer	2,4	2,85	5,25
Listepasienter	1550	3053	4603
Antall legekonsultasjoner per år	3300	8600	11 900
Antall enkle pasientkontakter per år	1200	2000	3200
Antall råd per telefon eller brev per år	2000	5000	7000
Sum alle pasientkontakter per år	6500	15 600	22 100

Tabellen viser at antall listepasienter i Øyer er dobbelt så mange som på Tretten. Aktivitet målt etter totalt antall pasientkontakter per år er imidlertid 2,4 ganger høyere i Øyer, dette kan blant annet skyldes høyere tilstrømning av turister/tilreisende til legekantoret i Øyer. Turnuslegen jobber på Tretten og teller med i statistikken der. Det er imidlertid viktig å være klar over at en turnuslege ikke har samme kapasitet som en vanlig fastlege, aktivitetsnivået ligger grovt sett på halvparten av nivået til en erfaren fastlege. Når det gjelder turisttrafikk er det om lag 1300 (10 %) legekonsultasjoner per år med pasienter som ikke er bosatt i Øyer kommune. Det er nærliggende å anta at det store flertallet av turister henvender seg på kontoret i Øyer.

Pasienttilfredshet og brukermidvirkning

I perioden 14.02.2017 – 15.03.2017 ble en pasienttilfredshetsundersøkelse gjennomført ved hjelp av verktøy fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester. Resultater fra brukerundersøkelsen knyttet til legekantorene viser at fastlegeordningen fungerer greit, men at det er noen forbedringspunkter. Det er 157 brukere som har svart (3,5 %) av antall pasienter med fastlege i kommunen. Resultatet bør derfor ikke overtolkes.

Forbedringspunkter fra undersøkelsen

- En stor andel melder tilbake at det er for dårlig tilgjengelighet til legetjenesten og da særlig at det er lang svartid på telefon. Dette gjelder begge fastlegekontorene.
- En del melder som forbedringspunkt at legedekningen har vært ustabil de senere årene, med hyppige utskiftninger, noe som gjør at mange opplever at man ikke får bygd opp en relasjon mellom lege og pasient, noe som er viktig for en god fastlegeordning.
- Tredje forbedringspunkt er knyttet til omdømme og kommunikasjon om tjenesten ut til innbyggerne. Kommunen kan forbedre kommunikasjonen ut mot pasientene og innbyggerne slik at tillit og trygge relasjoner etableres og at misforståelser unngås.

Det er økende fokus på pasient- og brukermedvirkning som er også et mål fra Helse- og omsorgsdepartementet. I fastlegetjenesten vil beslutninger knyttet til valg av undersøkelser, utredning og behandling i stor grad fattes i møte mellom lege og pasient. Pasientens rolle og posisjon i dette forholdet har endret seg betydelig i løpet av flere år. Tidligere var legen en autoritet som tok de fleste beslutninger på egen hånd, mens det i dag kreves større grad av pasientmedvirkning. En av de viktigste rettighetene pasientene har er å kunne velge fastlege.

En del av kommunens innbyggere har sin fastlege i f.eks. Lillehammer, men noen innbyggere fra nabokommuner har valgt sin fastlege i vår kommune.

Økonomiske driftsformer

I modelldokumentet er ulike driftsformer beskrevet. I den forbindelse henvises det til dette. Kort oppsummert legger fastlegeordningen opp til at fastleger skal være selvstendig næringsdrivende med ansvar for egen drift. Distriktskommuner som har utfordringer med rekruttering må som regel tilby noe bedre vilkår. Alle kommuner i Gudbrandsdalen unntatt Lillehammer har derfor ulike ordninger som innebærer bedre betingelser enn det som er utgangspunktet for ordningen. Dette kan anses som rene rekrutteringstiltak. Hvilken driftsform fastlegetjenesten skal ha bør derfor være opp til kommunen å komme fram til gjennom dialog med fastlegene. Man bør imidlertid søke en mest mulig lik ordning for alle legene for å forenkle administrasjonen av ordningen og gi mest mulig rettferdige vilkår.

Kostnadsfordeling

Administrasjonen har kartlagt kostnadsfordeling pr fastlegekontor. Den første del av tabellen viser kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter, i den andre delen tabellen er husleie, FDV kostnader, renhold og energi trukket ut. Den siste delen viser kostnadsfordelingen ift antall konsultasjoner.

Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter

	Kostnad i kr		Pr. pasient i
	1000	Pasienter	kr
Øyer	3 693	3 084	1 198
Tretten	3 638	1 505	2 417

Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter, fra trukket husleie, fdv, renhold og energi			
	Kostnad i kr 1000	Pasienter	Pr. pasient i kr
Øyer	2 268	3 084	736
Tretten	2 698	1 505	1 793

Estimert kostnadsfordeling ift antall konsultasjoner			
	Kostnad i kr 1000	Konsultasjoner	Pr. pasient i kr
Øyer	3 693	8 600	430
Tretten	3 638	3 300	1 102

Administrasjonen har beregnet kostnadsfordeling dersom dagens fastlegetjeneste samles på et kontor i Øyer sogn. Kostnadsnivået reduseres i den modellen med litt over 1 mill kr fra dagens kostnadsnivå.

Estimert kostnadsfordeling ift antall fastlegepasienter			
	Kostnad i kr 1000	Pasienter	Pr. pasient i kr
Øyer	6 246	4 589	1 361

Estimert kostnadsfordeling ift antall konsultasjoner			
	Kostnad i kr 1000	Konsultasjoner	Pr. pasient i kr
Øyer	6 246	11 900	525

Organisasjonsformer

I modelldokumentet er to organisasjonsformer beskrevet. Herunder følger en kort oppsummering.

A: Dagens løsning med to separate legekontor

Fastlegetjenesten driftes på to kontorer, Tretten sogn og Øyer sogn. Legesenteret på Tretten vil fortsatt ha to fastleger pluss turnuslege mens kontoret i Øyer vil ha tre fastleger. Dette vil medføre en videreføring av de fordeler og ulemper dagens drift innebærer.

B: Samling til et legekontor

Denne modellen innebærer at kommunen samler hele legetjenesten på et tjenestested i kommunen, Øyer legesenter. Det vil si at man lager et nytt felles kontor for alle de fem fastlegene pluss turnuslegen. Alle helsesekretærene samles også her. De lokalene Tretten fastlegekontor er etablerert i frigjøres.

Fordeler og ulemper er beskrevet i modelldokumentet.

Vurdering:

Fastlegetjenesten er en førstelinjetjeneste med innbyggere som målgruppe, særlig flyktninger, barn, unge, utskrivningsklare pasienter og hjemmeboende eldre. Målsettingen for fastlegetjenesten er:

- å sikre innbyggerne og andre som oppholder seg i vår kommune best mulig kvalitative fastlegetjenester
- å sikre faglig god bemanning (miljø) av både fastleger og helsesekretærer
- å sikre tilgjengelighet og god kommunikasjon med innbyggerne
- å sikre forutsigbar og stabil drift

Det er mange hensyn å ta i denne saken, de viktigste er

1. Hvilken løsning er medisinskfaglig den beste løsningen, nå og om 15 år?
Kommunen må sørge for at lovpålagte kvalitetskrav og medisinskfaglige retningslinjer er oppfylt. I tillegg er det nødvendig at løsningen er bærekraftig over tid.
2. Hvilken løsning sikrer en forsvarlig forvaltning av kommunens ressursene?
3. Ønske om nærhet til tjenesten fra en del av innbyggerne.

Det viktigste er å sikre en kvalitativt god fastlegetjeneste til innbyggerne. I tillegg bør det lyttes til de ansatte og pasientene. Det er umulig å tilfredsstille alle disse ulike interessene. Medisinskfaglig sett er det ingen tvil om at samling av fastlegetjeneste til et sted vil være den beste løsningen. Det er denne løsningen en samlet fastlegegruppe enstemmig peker på. Kommuneoverlege tilslutter seg løsningen fastlegegruppen påpeker.

Nærhet til tjenesten handler om god kommunikasjon mellom pasient og fastlege(kontor), tilgjengelig fastlege(kontor), kort ventetid, god dagberedskap, avstand til fastlegekontor og et stabilt og faglig godt miljø. Det har vist seg at spesielt Tretten fastlegekontor er sårbar på de fleste av disse punkter. Et felles fastlegekontor vil få gode muligheter til å forbedre fastlegetjenesten, blant annet kommunikasjon og tilgjengelighet.

Rådmannen legger størst vekt på de medisinskfaglige argumentene og på å sikre en mest mulig økonomisk rasjonell løsning.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret tar saksutredningen til etterretning.
2. Kommunestyret vedtar at fastlegetjenesten i kommunen samles til et felles fastlegekontor i dagens fastlegekontor i Øyer sentrum.

3. Kommunestyret vedtar at valg av økonomisk driftsmodell i fastlegetjenesten delegeres rådmannen.
4. Kommunestyret vedtar at rådmannen kartlegger muligheter for utleie av lokalene (Tretten fastlege kontor) som frigjøres.

Ådne Bakke
Rådmann

Mike Görtz

SØKNAD OM STØTTE - X-GAMES 2018
SØKER: SAHR CONCEPTS

Saksbehandler: Henning Holmbakken
 Arkivsaksnr.: 17/1708

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
 84/17 Formannskapet

Møtedato
 17.10.2017

Vedlegg:

Søknad fra SAHR Concepts til lokale aktører datert 31.05.2017

Søknad fra SAHR Concepts til Kulturdepartementet datert 07.04.2017

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Sammendrag:

X Games 2017 ble en stor suksess på alle måter. Mye oppmerksomhet lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Anslått lokal økonomisk effekt for årets arrangement var 4,5-5 millioner.

SAHR Concepts ønsker å arrangere X Games i Hafjell også i 2018, nærmere bestemt i uke 9. I skrivende stund ser det ut til at det blir Big Air i Hafjell og Skate i Oslo.

Arrangøren har fått et tilsagn på 18 millioner fra staten over revidert nasjonalbudsjett 2017. Oppland fylkeskommune har bevilget 500.000,-, samme som i 2017. Lillehammer kommune er innstilt på 150.000,- som i 2017.

Søker har ikke oppgitt noe totalbudsjett for arrangementet, men henviser til budsjettet i søknaden til Staten i april.

Saksutredning:

X Games er et arrangement som passer godt inn i Øyer kommunes strategi for store arrangementer. Det når nye og store målgrupper nasjonalt og internasjonalt.

Søker ønsker en kraftig økning i offentlig og privat støtte i 2018, og ber om 1,8 millioner fra OFK, Lillehammer kommune og Øyer kommune samlet, samt at vi bidrar til at lokale sponsorer bidra med det samme. SAHR ber altså om dobbelt så mye i offentlige bidrag lokalt, mens arrangementet blir halvparten så stort (Big Air + Slopestyle i 2017, kun Big Air i 2018).

Uansett blir dette et stort arrangement som gir mye oppmerksomhet og ringvirkninger, og det vil bidra til å styrke regionens arrangementskompetanse.

Vurdering:

Det er viktig med lokal støtte til et slikt arrangement, men størrelsen på beløpet søker ber om er ikke realistisk i vår økonomiske situasjon. En dobling av 2017-bidraget betyr 700.000,-, og differansen mellom 1,8 millioner og det OFK og Lillehammer har bevilget, betyr det 1,15 millioner.

Rådmannen anbefaler derfor at søknaden innvilges kr. 350.000,- i tilskudd.

Rådmannens forslag til innstilling;

Kommunestyret vedtar å innvilge tilskudd til X-games 2018 med kr 350.000,-.

Tilskuddet vil komme til utbetaling i 2018 og tiltaket innarbeides i årsbudsjett 2018.

Ådne Bakke
Rådmann

Henning Holmbakken

HELSEREGION SØR-GUDBRANDSDAL: REVIDERING AV VERTSKOMMUNEAVTALEVERK LEGEVAKT I ØYER SENTRUM

Saksbehandler: Mike Görtz
Arkivsaksnr.: 17/2083

Arkiv: 033

Saksnr.: Utvalg
85/17 Formannskapet

Møtedato
17.10.2017

Vedlegg:

Hovedavtale
Tjenesteavtale 1-6

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

K-sak 26/13, møte 25.04.2013: Vertskommuneavtale for fellestiltak i helseregion Sør-Gudbrandsdal.

Sammendrag:

I denne saken legger rådmannen fram revidert vertskommuneavtaleverk for Helseregion Sør-Gudbrandsdal (HSG). Avtaleverket består av hovedavtalen og seks tjenesteavtaler: 1) Intermediærplasser, 2) kommunale akutte døgnplasser (KAD), 3) interkommunal legevakt, 4) Gerica elektronisk pasientjournal (EPJ), 5) miljørettet helsevern og 6) frisklivssentral. Det fremmes likelydende saker for kommunestyrene i Gausdal, Lillehammer, Nord-Fron, Ringebu, Ringsaker, Sør-Fron og Øyer.

Rådmannen orienterer om reforhandlingsprosessen angående den interkommunale legevakten, jf tjenesteavtale 3. Kommunestyret tar stilling til legevakttjenesten i forbindelse med behandlingen av budsjett og økonomiplan 2018 – 2021.

Saksutredning:

Bakgrunn

Gausdal, Lillehammer, Ringebu og Øyer etablerte i 2010 TRUST-prosjektet (Tiltak for Regional Utvikling av SamhandlingsTjenester). Samhandlingsreformen i 2011 var startsignalet for nye og utvidede former for regionalt samarbeid. TRUST-prosjektet er forløperen til dagens Helseregion Sør-Gudbrandsdal. Gjeldende avtale, som ble vedtatt i kommunestyret 25.3.2013, er utdatert.

Fakta

Oversikt over endringer i det nye avtaleverket.

1. HSG er et samarbeid mellom syv kommuner om felles tiltak i primærhelsetjenesten. Sykehuset Innlandet HF (SiHF) - spesialisthelsetjenesten – er en viktig samarbeidspartner, men har ikke ansvar for primærhelsetjenesten. SiHF har de siste

årene etablert og intensivert sitt kommunikasjonsnettverk med kommunene i Hedmark og Oppland gjennom Geografiske Samarbeidsutvalg (GSU) og Overordnet Samarbeidsutvalg (OSU). HSG har for tiden representanter både i OSU (1 styremedlem) og i GSU (1 styremedlem og 3 tjenesteledere).

2. Avtaleverket regulerer:
 - a) Det interkommunale samarbeidet, jfr. kommuneloven (KL) § 28-1 e om lovpålagte tjenester som er hjemlet i KL § 28-1 b, – heretter omtalt som `vertskommunesamarbeid`, gjennom seks tjenesteavtaler: 1) Intermediærplasser, 2) kommunale akutte døgnplasser (KAD), 3) interkommunal legevakt, 4) Gerica elektronisk pasientjournal (EPJ), 5) miljørettet helsevern og 6) frisklivssentral.
 - b) Former for utviklingssamarbeid som henger sammen med samarbeidet under pkt. a) foran; fagnettverk, fagteam og regionale prosjekter, heretter omtalt som (interkommunalt) utviklingssamarbeid. Partene er enige om at dette løses best i en mer prosjektrettet organisering enn i et formelt vertskommunesamarbeid. I den forbindelse henvises til side 5 i hovedavtalen.
3. I avtaleverket er bestemmelsene for budsjettprosessen i HSG og regler for rapportering om regnskap og prognose styrket, jfr. hovedavtalen § 6 under 5 og § 9.
4. Hver tjenesteavtale har sin finansieringsmodell. I tjenesteavtale 2 for KAD-plassene og tjenesteavtale 3 for den interkommunale legevakten reguleres utgangspunkter for en bærekraftig og forutsigbar finansieringsmodell for disse to tilbudene, som er samlokalisert og som samdriftes i det nye bygget i tilknytning til SiHF Lillehammer.
5. Den interkommunale legevakten blir i det nye avtaleverket en del av det vertskommunesamarbeidet som HSG har ansvar for. Samarbeidet om den interkommunale legevakten har eksistert siden 2001, men samarbeidskommunene har fram til nå kjøpt tjenester fra Lillehammer kommune.
6. Kommunestyret vedtok 15.12.2016 at formannskapet blir holdt løpende orientert om reforhandlings-prosessen angående den interkommunale legevakten, K-sak 117/16. I den forbindelse henvises det til punkt 4 og 5 fra faktadelen, og til tjenesteavtale 3 § 6 finansieringsmodell. Budsjett for den interkommunale legevakten for 2018 framlegges kommunestyret ved budsjettbehandling.
7. Vertskommuneansvar for EPJ Gerica og Miljørettet helsevern flyttes fra Lillehammer kommune til henholdsvis Øyer kommune og Ringebu kommune. Overgangsprosessen settes i gang etter vedtak i kommunestyrene, og det regnes med en overgangsperiode hvor organisatoriske og praktiske saker skal kartlegges og løses sammen med involverte ansatte og tillitsvalgte. Berørte ansatte og deres tillitsvalgte er orientert om saken.

8. Samarbeid om en interkommunal frisklivsentral ble vedtatt i kommunestyrene i Gausdal, Lillehammer og Øyer i november/desember 2013 og februar 2014, og sorterte i starten under Samhandlings- og Utviklingsenheten. Som det framgår av tjenesteavtale 6 har Gausdal kommune vært vertskommune for den interkommunale frisklivscentralen siden 2015, men formell behandling av en vertskommuneavtale for dette samarbeidet kommer først nå som del av et helhetlig avtaleverk.
9. Styret for HSG foreslås erstattet med en `regional kommunalsjefsgruppe` (RKG), som får ansvar for `løpende koordinering` av vertskommunesamarbeidet. Den regionale rådmannsgruppen (RMG) fortsetter som administrativ eier av Helseregion Sør-Gudbrandsdal.
10. Samhandlings- og utviklingsenheten, som er omtalt i vertskommuneavtalen fra mars 2013, er i praksis oppløst. Enheten bestod av en daglig leder, 4:1-koordinator for EPJ Gerica, 4:1- rådgiver for miljørettet helsevern, daglig leder for frisklivsentral og medisinsk rådgiver/sykehjems-overlege. Stillingen som daglig leder foreslås formelt opprettholdt, men er i praksis inntil videre redusert til en 30 % sekretærfunksjon for RKG. RKG skal evaluere daglig leder-funksjonen før starten av budsjettprosessen for året 2019. Øvrig personale er allerede til daglig tilknyttet sin vertskommune. Dette blir formalisert gjennom det nye avtaleverket.

Avtaleverket i sin helhet skal vedtas i kommunestyrene i alle de syv samarbeidende kommuner. Det foreslås at hovedavtalen signeres av ordfører etter fullmakt fra kommunestyret. Tjenesteavtalene signeres av rådmann etter fullmakt fra kommunestyret.

Vurdering:

Det interkommunale helsesamarbeidet har eksistert i flere år, og har skapt gode resultater for pasienter og brukere av primærhelsetjenestene i vår region. Det framlegges et revidert vertskommuneavtaleverk som er aktualisert gjennom en hovedavtale og seks tjenesteavtaler. Avtaleverket videre regulerer både vertskommunesamarbeid og interkommunalt utviklingsamarbeid, som er de to fundamentene dette samarbeidet er bygget på.

Konklusjon:

Rådmannen tilrår godkjenning av revidert vertskommuneavtaleverk for Helseregion Sør-Gudbrandsdal.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret godkjenner vertskommuneavtaleverket for Helseregion Sør-Gudbrandsdal som består av en hovedavtale og seks tjenesteavtaler: 1) Intermediærplasser, 2) kommunale akutte døgnplasser (KAD), 3) interkommunal legevakt, 4) Gerica elektronisk pasientjournal (EPJ), 5) miljørettet helsevern og 6) frisklivssentral.
2. Kommunestyret gir ordfører fullmakt til å signere hovedavtalen.
3. Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til å signere de seks tjenesteavtalene.
4. Det forutsettes likelydende vedtak i deltakerkommunestyrene.

Ådne Bakke
Rådmann

Mike Gørtz