

MØTEINNKALLING
Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse

Møtested: Kontorbygget på Tretten - 2.etasje

Møtedato: 14.11.2017 **Tid:** 12:00 - 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
6/17	17/2070 FRAMTIDIG FASTLEGESTUKTUR
7/17	17/2083 HELSEREGION SØR-GUDBRANDSDAL: REVIDERING AV VERTSKOMMUNEAVTALEVERK
8/17	17/2231 LOKAL LEGEVAKT / INTERKOMMUNAL LEGEVAKT: KOSTNADER, UTFORDRINGER OG KONSEKVENSER
9/17	17/2219 ØKONOMIPLAN 2018-2021 - ÅRSBUDSJETT 2018

Orienteringssaker

- Oppgavene til syns- og hørselskontakter
- Orientering om kommuneplanens arealdel

Eventuelt

John Berge
Leder

FRAMTIDIG FASTLEGESTUKTUR

Saksbehandler: Mike Görtz
 Arkivsaksnr.: 17/2070

Arkiv: 033

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
87/17	Formannskapet	07.11.2017
6/17	Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse	14.11.2017

Vedlegg:

1. Grunnlagsdokument
2. Modelldokument: Drifts- og organisasjonsformer
3. Uttalelse Allmennlegeutvalg Øyer kommune
4. Tilleggsutredning med bakgrunn i vedtak i FSK-sak 83/17

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

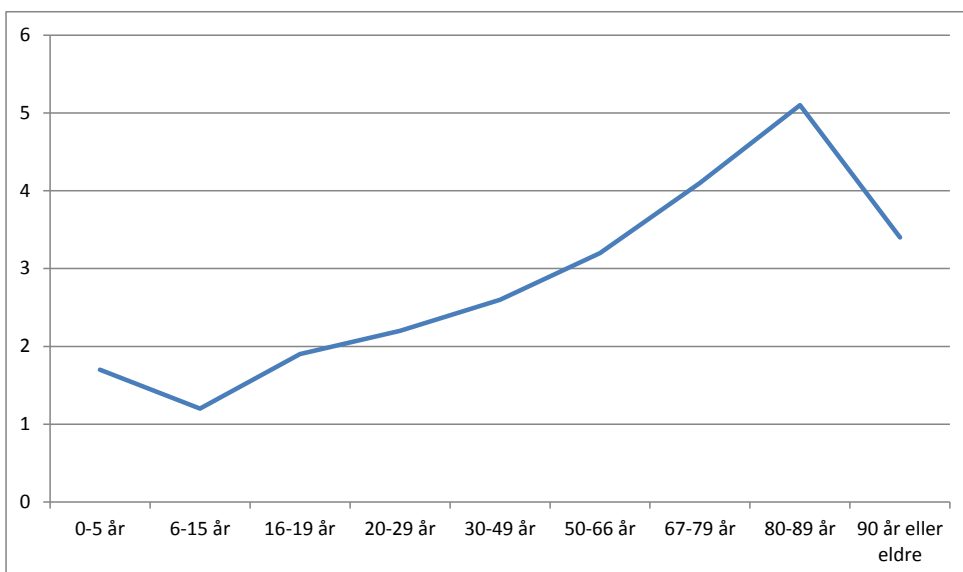
Fastlegeordningen ble innført i 2001, ordningen innebærer at alle innbyggere har rett på en fastlege. Det betyr at man står oppført på en såkalt liste hos en lege. Fastlegen er ansvarlig for å tilby allmennmedisinske tjenester til innbyggerne som står på sin liste. Innbyggerne har anledning til å skifte 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 framskriving « 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.
- Flyktningsstrømmen, 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 praksisfellesskap 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 legekantor, 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 legekantor for hele kommunen. Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har også ett legekantor for hele kommunen. Dette er kommuner med større avstander enn Øyer kommune.

Bakgrunnen for større legekantor er et ønske om et fagmiljø og arbeidsfellesskap. Det gir mulighet for veiledning av yngre kolleger, internundervisning og kollegial støtte i den daglige driften. På den måten kan man bygge opp et arbeidsfellesskap 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 allmennt medisinsk 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 allmennt medisin. 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 allmenntilleggsmedisin. 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 brukermedvirkning

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 1000	Pasienter	Pr. pasient i 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	Konsul- tasjoner	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	Konsultasjone r	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 etablert 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.

FSK-sak 83/17 – anmodning om ytterligere utredning:

Formannskapet ba i sak 83/17 i møte 17.10.2017 om ytterligere utredninger.

Tilleggsutredningen følger som vedlegg 4.

Tilleggsopplysninger om nylig gjennomført undersøkelse i regi av Forbrukerrådet.

Etter at saken ble lagt fram for Formannskapet i oktober har Forbrukerrådet publisert resultatet av en undersøkelse av landets fastlegekontor. Undersøkelsen omfattet tilbud om

generell service, konkret informasjon, digitale tjenester og telefontjenester. Kommunen ble plassert på plass 1268 av 1374 fastlegekontorer. Undersøkelsen bekreftet forbedringspotensialet fastlegetjenesten har.

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

Behandling/vedtak i Formannskapet den 07.11.2017 sak 87/17

Behandling:

Arne Finn Brekke (AP) fremmet følgende forslag for AP:

1. Kommunestyret tar saksutredningen til orientering.
2. Kommunestyret vedtar at fastlegetjenesten opprettholdes med 2 legekantor. 1 legekantor i Øyer og 1 legekantor på Tretten.
3. Kommunestyret vedtar at det åpnes for fleksibilitet ved rekruttering av leger, knyttet til ansettelse eller privat praksis.
4. Ved ansettelse fastsettes arbeidssted.
5. Kommunestyret vedtar at samarbeid, veiledning, nettverksutvikling m.m. utvikles på tvers av tjenestesteder ved hjelp av teknisk utstyr.
6. Kommunestyret ber rådmannen arbeide for generell bedre service, digitale tjenester og telefontjenester ved begge tjenestesteder.

Marthe Lang-Ree (SP) ba om gruppemøte. Møtet hevet for gruppemøte.

Møtet satt.

Stein Plukkerud (SP) fremmet følgende forslag for opposisjonen:

«Pkt.1:

Kommunestyret vedtar at fastlegetjenesten opprettholdes med 2 legekantorer.

1 legekantor i Øyer og 1 legekantor på Tretten.

Pkt. 2:

Tolegekantormodell forutsetter at det avsettes tilstrekkelig med midler til bemanning.

Pkt. 3: Ved ansettelse fastsettes tjenestested».

Mari Botterud (H) ba posisjonen og opposisjonen om å ta et nytt gruppemøte for et mulig omforent forslag. Møtet hevet for gruppemøte.

Møtet satt.

Stein Plukkerud (SP) fremmet følgende omforente forslag:

1. Kommunestyret vedtar at fastlegetjenesten opprettholdes med 2 legekantor. 1 legekantor i Øyer og 1 legekantor på Tretten.

2. Tolegekantormodell forutsetter at det avsettes tilstrekkelig med midler til bemanning.

3. Kommunestyret vedtar at det åpnes for fleksibilitet ved rekruttering av leger, knyttet til ansettelse eller privat praksis.

Omforent forslag ble vedtatt med 6 mot 1 stemme.

Formannskapetets innstilling:

1. Kommunestyret vedtar at fastlegetjenesten opprettholdes med 2 legekantor. 1 legekantor i Øyer og 1 legekantor på Tretten.

2. Tolegekantormodell forutsetter at det avsettes tilstrekkelig med midler til bemanning.

3. Kommunestyret vedtar at det åpnes for fleksibilitet ved rekruttering av leger, knyttet til ansettelse eller privat praksis.

HELSEREGION SØR-GUDBRANDSDAL: REVIDERING AV VERTSKOMMUNEAVTALEVERK

Saksbehandler:	Mike Görtz	Arkiv: 033
Arkivsaksnr.:	17/2083	

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
89/17	Formannskapet	07.11.2017
7/17	Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse	14.11.2017

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.

Når det gjelder den interkommunale legevakten viser rådmannen til egen sak om lokal/interkommunal legevakt.

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

samarbidspartner, 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 reforhandlingsprosessen angående den interkommunale legevakten, K-sak 117/16. Se egen sak om lokal/interkommunal legevakt. Det vises til punkt 4 og 5 fra faktadelen, og til tjenesteavtale 3 § 6 finansieringsmodell. Budsjett for den interkommunale legevakten for 2018 framlegges kommunestyret ved budsjettbehandlingen.
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 frisklivsentralen 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/sykehjemsoverlege.
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 regulerer både vertskommunesamarbeid og interkommunalt utviklingssamarbeid, 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 Görtz

Behandling/vedtak i Formannskapet den 07.11.2017 sak 89/17

Behandling:

Ordfører holdt en kort orientering.

Sektorleder for Helse og omsorg Mike Görtz svarte på spørsmål.

Rådmannens forslag ble enstemmig vedtatt.

Formannskapets 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.

LOKAL LEGEVAKT / INTERKOMMUNAL LEGEVAKT: KOSTNADER, UTFORDRINGER OG KONSEKVENSER

Saksbehandler: Mike Görtz
Arkivsaksnr.: 17/2231

Arkiv: 033

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
88/17	Formannskapet	07.11.2017
8/17	Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse	14.11.2017

Vedlegg:

1. Uttalelse 25.10.2017 fra kommuneoverlege Øyer kommune om etablering av lokal legevakt i Øyer kommune.

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

K-sak 67/16, møte 25.08.2016 og K-sak 117/16 møte 15.12.2016: Lokal legevakt / Interkommunal legevakt: Kostnader, utfordringer og konsekvenser

Sammendrag:

Kommunestyret skal ta stilling til hvorvidt Øyer kommune skal videreføre dagens omfang av bruk av den interkommunale legevakten eller skal skjøtte deler av legevakttjenesten i egen regi.

Medisinskfaglige og økonomiske argumenter er begrunnelsen for at rådmannen tilrår at Øyer kommune fortsetter med dagens omfang av bruk av den Interkommunale legevakten i Lillehammer. Dette innebærer at det ikke etableres en lokal legevakt fra kl 08.00 til kl 23.00.

Saksutredning:

Bakgrunn for saken

Kommunestyret vedtok 15.12.2016:

1. Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til å fremforhandle et utkast til ny avtale om interkommunal legevakt i Lillehammer kommune.
2. Kommunestyret ber om at formannskapet blir holdt løpende orientert om reforhandlingsprosessen.
3. Kommunestyret vedtar om Øyer skal ha en legevaktsordning med den interkommunale legevakt i Lillehammer eller etablere egen legevakt, i forbindelse med behandlingen av forslag til reforhandlet avtale.

Rådmannen har orientert formannskapet 07.10.2017 om reforhandlingsprosessen mellom vertskommune Lillehammer og de seks deltakende kommuner.

Fakta

Det henvises til K-sak 117-16. Nedenfor følger en oppdatering av opplysninger i K-sak 117-16 og det redegjøres for hovedtrekk og endringer fra desember-saken..

Den Interkommunale legevakten (IKL) åpnet i august i år. Meningen er at fem kommunale akutte døgnplasser (KAD-plassene) flyttes til den nye IKL bygningen fra 2018, antagelig i februar. Det skal legges opp til samdrift mellom IKL og KAD-plassene.

Reforhandlingen mellom vertskommunen Lillehammer og de seks deltakende kommuner kom i gang april 2017. Det ble forhandlet om finansieringsmodellen og budsjett 2018 angående samdrift mellom den interkommunale legevakten (IKL) og KAD-plassene. Den regionale rådmannsgruppen ble enige om finansieringsmodellen 29.09.2017. Modellen er beskrevet i det reviderte vertskommuneavtaleverket:

- tjenesteavtale 2 « Kommunale akutte døgnplasser» § 6 Finansieringsmodell
- tjenesteavtale 3 « Interkommunale legevakt » § 6 Finansieringsmodell

Den regionale rådmannsgruppen ble enige om budsjett 2018 den 12.10.2017.

Totalbudsjettet for felles drift av IKL og KAD-plassene er på for kr 23 975`.

Øyer sin andel er kr 2 153` sammensatt som følger:

- andel IKL kr 1 183`.
- andel KAD plassene kr 970`.

Sektor Helse og Omsorg har i sin budsjettramme 2018 kr 2 200` til felles drift av IKL og KAD-plassene.

Alternativ 1: Interkommunal legevakt mellom kl 16.00 og kl 08.00

Alternativ 1 er legevakttjenesten som det er per i dag: For de som oppholder seg i Øyer kommune mellom kl 16.00 og kl 08.00 på virkedager og hele døgnet på helgedager og helligdager.

Den Interkommunale legevakten har også funksjonen som legevaktsentral hele døgnet som omfatter en rekke digitale tjenester og varslingsystem for akutte henvendelser (drift telefon 116 117). Dette inkluderes i alternativ 1.

Oppdatert tabell nedenfor viser kostnadsutviklingen og utviklingen i antall hendelser for IKL i Lillehammer.

År	Totalt antall hendelser IKLV Opplysninger fra Lillehammer	Regnskap IKL Opplysninger fra Lillehammer	Øyer andel i regnskap IKL gamle bygg
2011	Ikke levert	Ikke levert	kr 779`
2012	19.090	Ikke levert	Kr 802`
2013	17.990	Kr 11 967`	Kr 1 171`
2014	18.514	Kr 14 709`	Kr 1 373`
2015	18.801	Kr 15 936	Kr 1 654`
2016	18.800	Kr 17 940`	Kr 1 774`
2017	18.800	Kr 17 000` Estimat vertskommune	Kr 1 700` Estimat fra vertskommune , andel Øyer

I 2016 meldte vertskommunen at antall hendelser har vært stabile de siste årene, samtidig ga vertskommunene et generelt signal om at de er usikre på om styringstallene er riktige. I mai 2017 satte vertskommune i gang en rekke tiltak for å forbedre kvaliteten på styringstall og for å forbedre kommunikasjonen mellom deltagende kommuner og legevaksleger, bl.a. ble det opprettet et felles samarbeidsutvalg. Vertskommunen skal rapportere pr kvartal til den regionale kommunalsjefsgruppen (styret i helseregionen).

Kostnadsoversikten fra vertskommunen viser at husleie for det nye bygget er satt til kr 3 427` for 2018 (2014: kr 187`). Samarbeidende kommuner er enige om at samdriften skal evalueres etter et år og at husleie er et av de sentrale temaene.

Ytterste konsekvensen er at IKL går med underskudd og at Øyer i samsvar med finansieringsmodellen, blir belastet med sin andel av underskuddet.

Alternativ 2. Lokal (Hafjell) legevakt med åpningstider mellom kl. 08.00 og kl. 23.00

I alternativ 2 er legevakttjenesten lokalt organisert mellom kl. 08.00 og kl 23.00. Dette gjelder alle dager, inkludert helgedager og helligdager. Øyer deltar i den interkommunale legevakten mellom kl. 23.00 og kl. 08.00. Dette er i tråd med rådmannens foreslåtte driftsmodell i K-sak 67/16, møte 25.08.2016.

Kommunen skal i denne modellen fortsatt delta i IKL. Kostnader for deltagelse mellom kl. 23.00 og kl. 08.00 er ca. 1 million kroner. Kostnader knyttet til KAD-plassene vil fortsatt være de samme som i alternativ 1.

I denne modellen er en av kommunens største risikoer antall henvendelser og skader. Om det blir færre eller flere henvendelser til legevakten enn antatt, vil gi utslag på refusjonsbeløp og driftskostnader. Under forhandlingsprosessen med vertskommunen ble bl.a. antall henvendelser kvalitetssikret. Kommunens andel er ca. 2.000 henvendelser på årsbasis.

Vedlagt i saken er uttalelse fra kommuneoverlegen. Han fraråder etablering av en lokal legevakt, og henviser bl.a. til en etablert, robust og høy-kvalitativ legevakt i nærheten. Han påpeker at konsekvensen kan bli utskifting av fastlegene, store rekrutteringsutfordringer og dermed store kostnader. Han viser til at kommunen må regne med ustabilitet i fastlegeordningen i kommunen i årene framover. Allmennlegeutvalget og Samfunnsmedisinsk team i helseregion Sør-Gudbrandsdal (nettverk av kommuneoverlegene) har uttrykt det samme.

Tabellen viser oppdatert kostnadsoversikt for lokal legevakt (tall i 1000 kr):

Drift legevakt 08.00-23.00: årvirkning	Inn- tekter	Kostnader
Egenandel, refusjon	760	2000 hendelser
Planlagt budsjett samdrift IKL og KAD plassene	2 200	Tall fra budsjett 2018
Legevaktsbemanning		5 700
Medisinsk forbruksmateriell		190
Øvrige driftskostnader		300
IKL (23.00-0800)		1 000
KAD plassene		940
Netto økt driftsutgift	-5 170	

Risikoer og konsekvenser

Risikobildet har ikke endret seg siden desember 2016. Alternativ 2 innebærer en stor risiko. Største risiko er knyttet til utskifting av fastleger, rekruttering av legevaktsleger og helsesekretærer. Det er risiko knyttet til antall henvendelser som genererer inntekter. Konsekvensen kan bli ustabilitet i fastlegeordningen slik at det må rekrutteres leger gjennom vikariater og bemanningsbyråer. Det er usikkert om kommunen kan følge opp lovkravene i en slik situasjon. Bemannings - og driftsmodellen kan falle mye dyrere ut enn antatt.

Vurdering:

Det framlegges 2 alternativer for hvordan legevakt kan organiseres i Øyer.

Alternativ 1: Fortsettelse som i dag; Deltakelse i IKL mellom kl. 16.00 og 08.00 på virkedager og hele døgnet på helge- og helligdager.

Alternativ 2: Lokal legevakt mellom kl. 08.00 og 23.00 alle dager inkl. helge- og helligdager.

Vurderingen består av fire elementer;

1. Kommunens ansvar og innbyggernes interesser
2. Medisinskfaglige vurderinger
3. Regionalt samarbeid
4. Økonomi

1) Kommunens ansvar og innbyggerens interesser

- a. I Kommuneleoven, Helse og omsorgsloven og Akuttmedisinforskriften er kommunen gitt et lovpålagt oppdrag: Kommunen skal gi øyeblikkelig hjelp til alle som oppholder seg i kommunen og skal tilby en 24/7 legevaktordning som sikrer dette.
- b. Alle som trenger akutt hjelp skal først ringe 116 117. Legevaktssentralen skal hjelpe vedkommende videre, og skal gi opplysninger om nærmeste legevakt.
- c. Våre innbyggere, turister, hyttefolk og andre som oppholder seg i vår kommune, har rett til helsetjenester hele døgnet.
- d. Størst andel henvendelser for legevakt er på dagtid, i to ukers høstferie, i påsken, i jula, i tre ukers vinterferie og i fellesferien. Statistikk fra andre legevakter viser at turister utgjør minst 75 % av antall henvendelser.
- e. IKL er 15 minutter med bil fra Øyer sentrum, 25 minutter med bil fra Tretten.
- f. IKL gir høyere kvalitet på legevaktstjenesten til innbyggerne. En lokal legevakt forutsetter stabilitet i fastlegeordningen i kommunen, dette kan ikke garanteres.
- g. En lokal legevakt kan styrke reiselivet og destinasjonen.

2) Medisinskfaglige vurderinger

- a. IKL har et høy-kvalitet medisinsk faglig tilbud og lang erfaring iflg kommuneoverlegen og allmennlegeutvalget.
- b. IKL har nye lokaler som er samlokalisert med sykehuset i Lillehammer.
- c. Kommuneoverlegen og allmenlegeutvalget i kommunen har stilt spørsmål ved kommunens intensjon med etableringen av en egen legevakt i Øyer. De peker spesielt på
 1. de faglige kravene som stilles i Akuttmedisinforskriften og hvordan Øyer har tenkt å løse dette
 2. hvordan opprettholde et forsvarlig antall leger i vakt til enhver tid
 3. ustabilitet i fastlegeordningen
 4. den korte avstanden til IKL.

3) Regionalt samarbeid

- a. I hele landet løses utfordringer med kommunenes ansvar for legevakt, øyeblikkelig hjelp og akuttmedisinsk hjelp gjennom interkommunalt samarbeid.
- b. Etter en totalvurdering har IKL fungert tilfredsstillende.
- c. Vertskommunen har i 2017 vist vilje og satsing på IKL, og har satt i gang flere forbedringer. Den regionale rådmannsgruppen er enige om at første samdriftsår skal evalueres.
- d. Den nye vertskommuneavtalen og samarbeidet rundt IKL i 2017 har bidratt til at de samarbeidende kommunene står mer samlet i videre utviklingsarbeid.

4) Økonomi

- a. Øyer skal i begge alternativene fortsette med deltakelse i IKL.
- b. Alternativ 1 er finansielt det mest fordelaktige alternativet og kommunen tar minst risiko.
- c. Den totale økonomiske situasjonen i kommunen bør tas i betraktning.

Konklusjon

Rådmannen kan med utgangspunkt i medisinskfaglige vurderinger og kommunens økonomiske situasjon ikke tilrå etablering av lokal legevakt. Dette samsvarer med rådmannens innstilling i saken fra desember 2016.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret vedtar at Øyer kommune skal ha en legevaksordning med den Interkommunale legevakten i Lillehammer som beskrevet som alternativ 1 i saksutredningen.
2. Kommunestyret vedtar at drift av den interkommunale legevakten og KAD-plassene evalueres etter et års samdrift.

Ådne Bakke
Rådmann

Mike Görtz

Behandling/vedtak i Formannskapet den 07.11.2017 sak 88/17

Behandling:

Mari Botterud (H) ba om en orientering i kommunestyret om legetjenestens organisering i Øyer kommune.

Arne Finn Brekke (AP) fremmet følgende forslag til nytt pkt. 3:

«De leide lokalene er basert på egen legevakt i Øyer.

Da dette ikke lenger er aktuelt ber kommunestyret rådmannen reforhandle avtalen for å redusere leiearealet evt. leie ut».

Rådmannens forslag til pkt 1 og pkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Arne Finn Brekkes forslag til nytt pkt 3 ble enstemmig vedtatt.

Formannskapetets innstilling:

1. Kommunestyret vedtar at Øyer kommune skal ha en legevaktsordning med den Interkommunale legevakten i Lillehammer som beskrevet som alternativ 1 i saksutredningen.
2. Kommunestyret vedtar at drift av den interkommunale legevakten og KAD-plassene evalueres etter et års samdrift.
3. De leide lokalene er basert på egen legevakt i Øyer.
Da dette ikke lenger er aktuelt ber kommunestyret rådmannen reforhandle avtalen for å redusere leiearealet evt. leie ut

ØKONOMIPLAN 2018-2021 - ÅRSBUDSJETT 2018

Saksbehandler: Anne Hjelmsstadstuen Jorde Arkiv:
 Arkivsaksnr.: 17/2219

Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
93/17	Formannskapet	07.11.2017
9/17	Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelse	14.11.2017

Vedlegg:

Økonomiplan 2018-2021 – Årsbudsjett 2018, av 31. oktober 2017
 -med følgende vedlegg:

1. Eiendomsskatt – liste over eiendommer som skal ha fritak
2. Kommunale gebyrer og betalingssetser

Sammendrag:

Kommunestyret vedtar balansert økonomiplan 2018 – 2021 og årsbudsjett for 2018, med vedlegg, etter at formannskapets innstilling har vært lagt ut til offentlig ettersyn i 14 dager.

Saksutredning:

Kommuneloven har regler for økonomiplan, årsbudsjett og årsbudsjettets bindende virkning i §§ 44-47. Formannskapets innstilling skal i henhold til § 44-7 ligge ute til alminnelig ettersyn minst 14 dager før behandling i kommunestyret.

Økonomiplan og årsbudsjett skal være realistisk, jfr. § 44-3 og § 46-3.

Første året i økonomiplan 2018-2021 vedtas som årsbudsjett – drift og investeringer – for Øyer kommune 2018.

Rammetilskudd fastsettes i Stortinget og ligger inne i økonomiplanen slik regjeringens budsjettforslag og tilleggsproposisjon foreligger.

Det framlegges en balansert økonomiplan for fireårsperioden, basert på realiteten i kommunens økonomiske situasjon. I årsbudsjett 2018 legges til grunn 1,8 % netto driftsresultat, og for årene 2019 – 2021 netto driftsresultat på 1,8 % - 2,0 %.

Driftsbudsjettet vedtas på sektornivå. Kommunestyret vedtar investeringsplan for 2018 – 2021 med godkjenning av låneopptak for investeringer i 2018.

Vurdering:

Det henvises til tekstdelen i økonomiplandokumentet, der det er gitt en analyse og vurdering av kommunens økonomiske situasjon.

Rådmannens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret vedtar framlagt Økonomiplan 2018-2021.
2. Første året i økonomiplanperioden vedtas som årsbudsjett for drift og investeringer for Øyer kommune 2018, jfr. Budsjettskjema 1A, 1B, 2A og 2B.
3. *Låneopptak*
 - a. Kommunestyret godkjenner opptak av investeringslån på inntil kr 13,5 mill i 2018.
 - b. Kommunestyret godkjenner opptak av investeringslån VA (selvkost) på inntil kr 11,7 mill i 2018.
 - c. Rådmannen gis fullmakt til opptak av formidlingslån med inntil 10 millioner kroner i 2018.
 - d. Rådmannen gis fullmakt til å ta opp de budsjetterte lånene på gunstigst mulig vilkår. Fullmakten omfatter også godkjenning av rentevilkårene i hele lånets løpetid. Lånene avdras over 30 år.
4. *Eiendomsskatt*
 - a. For skatteåret 2018 skrives det ut eiendomsskatt på alle faste eiendommer i hele kommunen, jf. Eiendomsskatteloven § 2 og § 3 bokstav a. For skatteåret 2018 benyttes eiendomsskattetakstene med virkning fra 2018 jf. Eiendomsskatteloven § 8 A-3 (2) og KS-sak 27/16 og 122/16.
 - b. Den generelle skattesatsen som skal gjelde for de skattepliktige eiendommer settes til 7 promille. I medhold av eiendomsskatteloven § 12 a differensieres satsene ved at den skattesats som skal gjelde for boliger og fritidseiendommer settes til 3,5 promille.
 - c. Det benyttes ikke bunnfradrag for 2018, jf. Eiendomsskatteloven § 11 annet ledd.
 - d. Eiendommer som faller inn under eiendomsskatteloven § 7 a, b og c er fritatt fra eiendomsskatt. Kommunestyret godkjenner listene over eiendommer som skal ha fritak eller delvis fritak etter § 7 a. Eiendommer tilhørende stiftelser/organisasjoner vil bli vurdert fritatt av kommunestyret på grunnlag av søknad. Alle fredede bygninger fritas med hjemmel i § 7 b. For eiendommer som faller inn under § 7 c er fritaksperiode 10 år, eller til kommunestyret endrer eller opphever fritaket.
 - e. Eiendomsskatten skal betales i fire terminer. Ved taksering og utskrivning av eiendomsskatt benytter kommunen tidligere vedtatte skattevedtekter.
5. *Kommunale gebyrer*

Kommunestyret vedtar kommunale gebyrer og betalingssatser for 2018 i samsvar med oppstilling i eget vedlegg.
6. *Stillingshjemler*

Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til opprettelse/nedleggelse av stillingshjemler i samsvar med de budsjetttrammene kommunestyret vedtar.
7. *Kommunale satser sosialhjelp*

Ved endringer av statlige satser for utmåling av stønad til livsopphold gis rådmannen fullmakt til å foreta tilsvarende justeringer av de kommunale satsene.
8. *Kommunale satser hjemmehjelp*

Ved endringer av maksimalsatsene for betaling for hjemmehjelp for brukere med inntekt under 2G og betaling for korttidsplass per døgn gis rådmannen fullmakt til å foreta tilsvarende justeringer av de kommunale betalingssatsene.

9. *Flyktningetilskudd*

Rådmannen gis fullmakt til å disponere økt statstilskudd til flyktninger.

10. *Omfordeling mellom sektorer*

- a. Rådmannen gis fullmakt til å budsjettjustere mellom sektorer med inntil kr 1 million gjennom budsjettåret.
- b. Rådmannen gis fullmakt til å disponere 7,5 millioner kr til justering av sektorenes budsjett til dekning av lønns- og prisvekst i 2018.
- c. Rådmannen gis fullmakt til omfordeling av budsjettmidler mellom sektorer for å samle eiendomsforvaltning inkl. energiutgifter i sektor plan og utvikling. Det rapporteres på budsjettjusteringen i 1. kvartalsrapport.

11. *Godtgjørelse*

Godtgjørelse til ordføreren settes til 100 % av stortingsrepresentantenes lønn.

12. *Søknad om statlige midler*

Formannskapet gis fullmakt til å behandle søknader om statlige midler på vegne av kommunen.

13. *Sats for inntektsskatt*

For inntektsåret 2018 legges til grunn det maksimale skattøret som Stortinget vedtar (i framlagt Statsbudsjett uendret 11,8 %).

Ådne Bakke
Rådmann

Anne Hjelmstadstuen Jorde

Behandling/vedtak i Formannskapet den 07.11.2017 sak 93/17

Behandling:

Leder for økonomi Anne H Jorde orienterte og svarte på spørsmål.

Øyer AP fremmet følgende forslag:

«Enklere anskaffelsesregler – offentlige innkjøp:

Nye regler for offentlige anskaffelser trådte i kraft 1.1.2017.

1.Øyer kommunestyre vedtar endringer i innkjøpssamarbeidet for anskaffelser inntil terskelverdien på 1,1.mill. kroner, jmf vedlegg.

2.Rådmannen får fullmakt til hvordan endringene skal gjennomføres administrativt.

3.Øyer kommune går i forhandlinger med Lillehammer kommune om endring av tjenesteavtalen på innkjøp. Rådmannen gis fullmakt til å gjennomføre forhandlinger med Lillehammer kommune. Under dette ligger hva og hvordan inngåtte avtaler med Lillehammer og INNOFF samarbeidet endres i tråd med dette vedtaket.

4.Øyer kommune vil bidra til å bekjempe sosial dumping og innfører tilleggskrav der antikontraktørklausuler inntas som spesielle kontraktbestemmelser i tråd med vedlegget. (Skiensmodellen)»

Øyer SP og Øyer SV fremmet følgende tilleggsforslag:

«Punkt 1-4 kvalitetssikres av administrasjonen før behandling i kommunestyret».

Øyer AP sitt forslag punkt 1 – 4 ble enstemmig vedtatt.
Øyer SP og Øyer SV sitt tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

Øyer SP og Øyer SV fremmet følgende forslag:
«Avsetter 400.000 mindre fra drift til investeringer.
Styrking barnehage.
Klappstoler på Solvang strykes».

Øyer SP og Øyer SV sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Øyer SV fremmet følgende forslag:
«1. Barnetrygd tas ikke med i inntektsgrunnlaget for beregning av økonomisk sosialhjelp.
Administrasjonen utreder dette før kommunestyrebehandling.

2. Rådmannen gis fullmakt til å effektivisere ressursbruk på aktive og passive vikartjenester i sektor helse- og omsorg».

Øyer SV sitt forslag punkt 1 ble enstemmig vedtatt.
Øyer SV sitt forslag punkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Øyer AP fremmet følgende forslag:
«Opprettholder ramme på 9 mill.kroner til bygging av ny brannstasjon (budsjettvedtak for 2017)».

Øyer AP sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Øyer AP fremmet følgende forslag:

«Politiske retningslinjer drift og investeringer i 2018:

Vedtatte budsjetttrammer skal overholdes både på drift og investeringer

1. Eventuelle endringer i driften som ikke kan tas som budsjettjustering innenfor rammen til sektorene eller innenfor samlet budsjetttramme for kommunen, skal bringes frem til politisk beslutning så snart som mulig etter at saken blir kjent for administrasjonen. Saken legges frem som forberedt sak om budsjettjustering av vedtatt budsjett.

2. Investeringene skal følge vedtatte budsjetttrammer – ved tilbud eller andre signaler om at investeringsrammen ikke kan overholdes – skal dette legges frem for politisk beslutning **før** investeringen foretas/settes i gang.

3. Inntil vi er på rett kjøll og budsjetttrammer overholdes – fortsetter kvartalsrapporteringen. Månedrapporteringen mellom sektorene og rådmann fortsetter.

4. Vi forutsetter at økonomireglementet blir revidert i 2017 og at et nytt styringssystem kommer til behandling første kvartal 2018.

5. Kommunestyret ber rådmannen utrede og vurdere kostnadene ved anskaffelse og drift av kommunens IKT utstyr og komme tilbake til kommunestyret med en anbefaling, innen 1.5.2018.

6. Kommunestyret ber rådmannen utrede og vurdere kommunens kostnader og nytte ved deltakelse i alle interkommunale ordninger og komme tilbake til kommunestyret med en anbefaling innen 30.6.2018».

Øyer Høyre hadde følgende tilleggsforslag:
«Eventuell gevinst avsettes til fond».

Øyer AP sitt forslag punkt 1 – 6 ble enstemmig vedtatt.
Øyer Høyre sitt tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

Øyer AP fremmet følgende forslag:

«Gevinstrealisering

IKT, selvbetjeningsløsninger og digitale tjenester er et av virkemidlene som det brukes mye penger på i budsjettet innen de fleste sektorer.

Det forventes at dette gir en gevinst.

1. Vi forventer en gevinstrealisering på 1 % av netto driftsinntekter i 2018.

2. Disse midlene anvendes slik:

- 1,4 mill. brukes til å opprettholde driften på Tretten legekantor
- Måltid i skolen på alle skolene Aurvoll, Solvang og Øyer ungdomsskole. Det utredes nærmere hva som er mulig å få til innenfor en sum på 2 mill. kroner på årsbasis. Vi legger til grunn at maten kan tilberedes på kjøkkenet ved Øyer helsehus og at det er mulig å etablere et samarbeid mellom flere parter når det gjelder servering av maten på den enkelte skole, f.eks de som trenger arbeidstrening, flyktninger som skal lære norsk, frivillige lag og foreninger m.v. Alle muligheter vurderes. Rådmannen bes om at utredningen legges frem for kommunestyret innen 31.1.2018».

Øyer AP sitt forslag punkt 1 ble vedtatt med 6 mot 1 stemme.

Øyer AP sitt forslag punkt 2 kulepunkt 1 ble vedtatt med 5 mot 2 stemmer.

Øyer AP sitt forslag punkt 2 kulepunkt 2 ble enstemmig vedtatt.

Rådmannens forslag til innstilling:

Rådmannens forslag til punkt 1-2 ble enstemmig vedtatt

Rådmannens forslag punkt 3 a-d ble enstemmig vedtatt med justering av opptak av investeringslån fra 13,5 mill til 9,2 i punkt 3 a.

Rådmannens forslag til punkt 4- 11 ble enstemmig vedtatt.

Rådmannens forslag til punkt 12 utsettes inntil ordlyden i punktet er undersøkt.

Rådmannens forslag til punkt 13 ble enstemmig vedtatt.

Formannskapetets innstilling:

Enklere anskaffelsesregler – offentlige innkjøp:

Nye regler for offentlige anskaffelser trådte i kraft 1.1.2017.

1. Øyer kommunestyre vedtar endringer i innkjøpssamarbeidet for anskaffelser inntil terskelverdien på 1,1.mill. kroner, jmf vedlegg.

2. Rådmannen får fullmakt til hvordan endringene skal gjennomføres administrativt.

3. Øyer kommune går i forhandlinger med Lillehammer kommune om endring av tjenesteavtalen på innkjøp. Rådmannen gis fullmakt til å gjennomføre forhandlinger med Lillehammer kommune. Under dette ligger hva og hvordan inngåtte avtaler med Lillehammer og INNOFF samarbeidet endres i tråd med dette vedtaket.

4. Øyer kommune vil bidra til å bekjempe sosial dumping og innfører tilleggskrav der antikontraktørklausuler inntas som spesielle kontraktbestemmelser i tråd med vedlegget. (Skienmodellen)

5. Punkt 1-4 kvalitetssikres av administrasjonen før behandling i kommunestyret.

Avsetter 400.000 mindre fra drift til investeringer.

Styrking barnehage.

Klappstoler på Solvang strykes.

1. Barnetrygd tas ikke med i inntektsgrunnlaget for beregning av økonomisk sosialhjelp. Administrasjonen utreder dette før kommunestyrebehandling.

2. Rådmannen gis fullmakt til å effektivisere ressursbruk på aktive og passive vikartjenester i sektor helse- og omsorg.

Opprettholder ramme på 9 mill.kroner til bygging av ny brannstasjon (budsjettvedtak for 2017).

Politiske retningslinjer drift og investeringer i 2018:

Vedtatte budsjetttrammer skal overholdes både på drift og investeringer

1. Eventuelle endringer i driften som ikke kan tas som budsjettjustering innenfor rammen til sektorene eller innenfor samlet budsjetttramme for kommunen, skal bringes frem til politisk

beslutning så snart som mulig etter at saken blir kjent for administrasjonen. Saken legges frem som forberedt sak om budsjettjustering av vedtatt budsjett.

2. Investeringene skal følge vedtatte budsjetttrammer – ved anbud eller andre signaler om at investeringsrammen ikke kan overholdes – skal dette legges frem for politisk beslutning **før** investeringen foretas/settes i gang.

3. Inntil vi er på rett kjøp og budsjetttrammer overholdes – fortsetter kvartalsrapporteringen. Månedrapporteringen mellom sektorene og rådmann fortsetter.

4. Vi forutsetter at økonomireglementet blir revidert i 2017 og at et nytt styringssystem kommer til behandling første kvartal 2018.

5. Kommunestyret ber rådmannen utrede og vurdere kostnadene ved anskaffelse og drift av kommunens IKT utstyr og komme tilbake til kommunestyret med en anbefaling, innen 1.5.2018.

6. Kommunestyret ber rådmannen utrede og vurdere kommunens kostnader og nytte ved deltakelse i alle interkommunale ordninger og komme tilbake til kommunestyret med en anbefaling innen 30.6.2018.

7. Eventuell gevinst avsettes til fond.

Gevinstrealisering

IKT, selvbetjeningsløsninger og digitale tjenester er et av virkemidlene som det brukes mye penger på i budsjettet innen de fleste sektorer.

Det forventes at dette gir en gevinst.

1. Vi forventer en gevinstrealisering på 1 % av netto driftsinntekter i 2018.

2. Disse midlene anvendes slik:

- 1,4 mill. brukes til å opprettholde driften på Tretten legekantor
- Måltid i skolen på alle skolene Aurvoll, Solvang og Øyer ungdomsskole. Det utredes nærmere hva som er mulig å få til innenfor en sum på 2 mill. kroner på årsbasis. Vi legger til grunn at maten kan tilberedes på kjøkkenet ved Øyer helsehus og at det er mulig å etablere et samarbeid mellom flere parter når det gjelder servering av maten på den enkelte skole, f.eks de som trenger arbeidstrening, flyktninger som skal lære norsk, frivillige lag og foreninger m.v. Alle muligheter vurderes. Rådmannen bes om at utredningen legges frem for kommunestyret innen 31.1.2018.

1. Kommunestyret vedtar framlagt økonomiplan 2018-2021.
2. Første året i økonomiplanperioden vedtas som årsbudsjett for drift og investeringer for Øyer kommune 2018, jfr. Budsjettskjema 1A, 1B, 2A og 2B.
3. *Låneopptak*

- a. Kommunestyret godkjenner opptak av investeringslån på inntil kr 9,2 mill i 2018.
 - b. Kommunestyret godkjenner opptak av investeringslån VA (selvkost) på inntil kr 11,7 mill i 2018.
 - c. Rådmannen gis fullmakt til opptak av formidlingslån med inntil 10 millioner kroner i 2018.
 - d. Rådmannen gis fullmakt til å ta opp de budsjetterte lånene på gunstigst mulig vilkår. Fullmakten omfatter også godkjenning av rentevilkårene i hele lånets løpetid. Lånene avdras over 30 år.
4. *Eiendomsskatt*
- a. For skatteåret 2018 skrives det ut eiendomsskatt på alle faste eiendommer i hele kommunen, jf. Eiendomsskatteloven § 2 og § 3 bokstav a. For skatteåret 2018 benyttes eiendomsskattetakstene med virkning fra 2018 jf. Eiendomsskatteloven § 8 A-3 (2) og KS-sak 27/16 og 122/16.
 - b. Den generelle skattesatsen som skal gjelde for de skattepliktige eiendommer settes til 7 promille. I medhold av eiendomsskatteloven § 12 a differensieres satsene ved at den skattesats som skal gjelde for boliger og fritidseiendommer settes til 3,5 promille.
 - c. Det benyttes ikke bunnfradrag for 2018, jf. Eiendomsskatteloven § 11 annet ledd.
 - d. Eiendommer som faller inn under eiendomsskatteloven § 7 a, b og c er fritatt fra eiendomsskatt. Kommunestyret godkjenner listene over eiendommer som skal ha fritak eller delvis fritak etter § 7 a. Eiendommer tilhørende stiftelser/organisasjoner vil bli vurdert fritatt av kommunestyret på grunnlag av søknad. Alle fredede bygninger fritas med hjemmel i § 7 b. For eiendommer som faller inn under § 7 c er fritaksperiode 10 år, eller til kommunestyret endrer eller opphever fritaket.
 - e. Eiendomsskatten skal betales i fire terminer. Ved taksering og utskrivning av eiendomsskatt benytter kommunen tidligere vedtatte skattevedtekter.
5. *Kommunale gebyrer*
Kommunestyret vedtar kommunale gebyrer og betalingssatser for 2018 i samsvar med oppstilling i eget vedlegg.
6. *Stillingshjemler*
Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til opprettelse/nedleggelse av stillingshjemler i samsvar med de budsjetttrammene kommunestyret vedtar.
7. *Kommunale satser sosialhjelp*
Ved endringer av statlige satser for utmåling av stønad til livsopphold gis rådmannen fullmakt til å foreta tilsvarende justeringer av de kommunale satsene.
8. *Kommunale satser hjemmehjelp*
Ved endringer av maksimalsatsene for betaling for hjemmehjelp for brukere med inntekt under 2G og betaling for korttidsplass per døgn gis rådmannen fullmakt til å foreta tilsvarende justeringer av de kommunale betalingssatsene.
9. *Flyktningetilskudd*
Rådmannen gis fullmakt til å disponere økt statstilskudd til flyktninger.
10. *Omfordeling mellom sektorer*
- a. Rådmannen gis fullmakt til å budsjettjustere mellom sektorer med inntil kr 1 million gjennom budsjettåret 2018.

- b. Rådmannen gis fullmakt til å disponere 7,5 millioner kr til justering av sektorenes budsjett til dekning av lønns- og prisvekst i 2018.
- c. Rådmannen gis fullmakt til omfordeling av budsjettmidler mellom sektorer for å samle eiendomsforvaltning inkl. energiutgifter i sektor plan og utvikling. Det rapporteres på budsjettjusteringen i 1. kvartalsrapport.

11. Godtgjørelse

Godtgjørelse til ordføreren settes til 100 % av stortingsrepresentantenes lønn.

12. Sats for inntektsskatt

For inntektsåret 2018 legges til grunn det maksimale skattøret som Stortinget vedtar (i framlagt Statsbudsjett uendret 11,8 %).