



MØTEINNKALLING

Utvalg: Hovedutvalg for Helse og Omsorg

Møtested: Møterom Helse og Oppvekst

Møtedato: 03.03.2021 **Tid:** 09:00

Representanter innkalles herved. Eventuelle forfall meldes snarest til tlf 47 60 79 75.
Vararepresentanter skal bare møte etter særskilt innkalling.

SAKSLISTE

Arkiv	Arkivsaksnr. Tittel	Journr.
651	1/21 EL-BILER I HELSE OG OMSORG	21/86
G21	2/21 LEGETJENESTEN I MÅSØY	21/87

Orienteringssaker:

- ✓ Kl. 10.00 via team: Status Måsøy lege- og omsorgssenter v/Roy Jonas (Rambøll)
- ✓ Dimensjonering og strukturering av organisasjon
- ✓ Status rusmiddelpolitisk handlingsplan

MÅSØY KOMMUNE, 9690 Havøysund, den 23. februar 2021

Marlene Johansen
leder

EL-BILER I HELSE OG OMSORG

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
 Arkivsaksnr.: 21/86

Arkiv: 651

Saksnr.: Utvalg
 1/21 Hovedutvalg for Helse og Omsorg

Møtedato
 03.03.2021

Kommunedirektørens innstilling:

Kommunestyret ber administrasjon utrede saken og finne elbiler som er formålstjenlig med de behovene og kravene tjenesten stiller. Det innarbeides fremtidig innkjøp av elbiler i økonomiplan ved utfasing av eksisterende bilpark.

Innledning:

Hovedutvalget for helse og omsorg avholdt møte 14.10.2020. I dette møtet ba representant Arvid Mathisen om en utredning vedrørende bruk av elbil i helsetjenesten i Måsøy kommune.

Saksutredning:

8. januar 2021 la regjeringen fram Klimaplan 2030 «Heilskapeleg plan for å nå klimamålet» I planen er det flere nye forslag. Blant annet at kommunene kun får lov til å kjøpe elbiler fra og med år 2022. Innen 2025 skal alle ny solgte biler være elbiler. Eneste unntak er beredskapsbiler som politi og brannvesen.

For å nå måltallet regjeringa har satt i meldinga står det: «For å innfri måltalet om at alle nye bybussar skal vere nullutslepp eller bruke biogass i 2025 vil regjeringa ta sikte på å gjere dette til eit statleg krav i alle offentlege innkjøp frå 2025. Dette kan aleine gje utsleppskutt på om lag 1 million tonn CO₂-ekvivalentar i perioden 2025–2030. For måla om at alle nye personbilar og varebilar skal vere nullutslepp i 2025 blir bilavgiftene viktige, **det same gjeld krav om nullutslepp i offentlege kjøp av personbilar og varebilar frå 2022.** For måla retta mot dei tyngje køyretøya; at 100 prosent av nye tyngje varebilar, 50 prosent av nye lastebilar og 75 prosent av nye langdistansebussar skal vere nullutslepp i 2030, vil Enova bli sentralt. Regjeringa vil i tillegg greie ut krav om nullutslepp i offentlege innkjøp av slike køyretøy og køyretøytenester, men legg til grunn at krav først er aktuelt når teknologien i dei ulike segmenta er moden nok. Å nå desse måltala vil kunne gi utsleppsreduksjonar på om lag 1 million tonn CO₂-ekvivalentar.» (3.1.2.2 Verkemiddel som er effektberekna)

Et videre utdrag under punkt 3.4 Transport – halvering av utslepp

«Målet til regjeringa er å halvere utsleppa frå transportsektoren innan 2030. Transport står for om lag 60 prosent av dei ikkje kvotepliktige utsleppa. Utan ein kraftig reduksjon i utsleppa frå sektoren er det ikkje mogleg å nå målet om 45 prosent kutt i ikkje-kvotepliktige utslepp innan 2030.

For å halvere utsleppa frå transportsektoren skal det framleis løne seg å velje utsleppsfrie køyretøy. Elbilandelen i nybilsalet er høg for personbilar. Framover skal vi sørge for at nullutsleppskøyretøy blir det naturlege valet òg innanfor dei tyngre køyretøya. Biodrivstoff skal bidra til å redusere utsleppa frå bilar som køyrer på bensin eller diesel. Samstundes skal det bli enda enklare å gå, sykle eller bruke kollektivt. Satsinga på grøn skipsfart skal halde fram. Den maritime næringa ligg langt framme på grøn omstilling i fleire fartøykategoriar. Det byggjer vi vidare på.

Omstillinga av transportsektoren er ei kompleks og krevjande oppgåve. Samtidig som vi reduserer utsleppa, skal vi sikre eit godt transportsystem for befolkninga og for bedrifter. Ei rekkje verkemiddel er på plass, og vi ser at desse verkar. Politikken til regjeringa er innretta for å kutte i utsleppa på ein måte som tek seg av både aktørane og dei økonomiske aktivitetane som i dag står for utsleppa. Verkemiddelapparatet kombinerer difor høgare avgift med støttande verkemiddel. Det vil vere behov for å vurdere nivået og utforminga på dei ulike verkemidla undervegs i perioden i lys av dei faktiske utsleppa og teknologiutviklinga.»

Regjeringa vil

- halvere dei ikkje-kvotepliktige utsleppa frå transportsektoren innan 2030 gjennom verkemidla som blir presenterte i denne klimaplanen
- auke avgiftene på ikkje-kvotepliktige utslepp av klimagassar til om lag 2 000 2020-kroner per tonn CO₂ i 2030
- framleis gi insentiv til innfasing av nullutsleppsløysingar i nybilsalet
- bruke Enova for å støtte teknologiutvikling og tidleg marknadsintroduksjon i transportsektoren
- **bruke offentlege innkjøp for å bidra til at null- og lågutsleppsløysingar blir utvikla og tekne i bruk i transportsektoren**
- bruke regulering, særleg utsleppsstandardar, for å redusere utsleppa frå transportsektoren
- bruke andre verkemiddel som er viktige for å redusere utsleppa i transportsektoren, herunder samordna areal- og transportplanlegging
- at Nasjonal transportplan 2022–2033 skal byggje opp om halveringsambisjonen i transportsektoren

Innfasing av nullutsleppsløysingar i alle køyretøygrupper

Regjeringa vil:

- *leggje måltala for nullutsleppskøyretøy frå NTP 2018–2029 til grunn for utforming av verkemidla, dette inneber:*
- *å gjere insentiva til å velje null- og låg- utsleppsløysingar mest mogleg målretta og leggje til rette for at vi når målet om at nybil- salet i 2025 nesten utelukkande består av nullutsleppsbilar*
- *å halde fram med å bruke Enova som eit verkemiddel for å støtte teknologiutvikling og tidleg marknadsintroduksjon i transportsektoren. Dette verkemiddelet er særleg relevant for måla for tunge varebilar, tungtransport og langdistansebussar*
- *å halde fram med å bruke offentlege inn- kjøp for å bidra til at nullutsleppsløysingar blir utvikla og tekne i bruk. Dette verke- middelet er særleg relevant for måla for bybussar og varetransport i byane*
- *å ta sikte på å innføre krav som sikrar null- utslepp i nye bybussinnkjøp frå 2025. Korleis kravet òg kan gjelde biogass skal utgreiast*
- ***ta sikte på å innføre krav som sikrar null- utslepp i offentlege kjøp av personbilar og mindre varebilar frå 2022***
- *utgreie krav til nullutslepp i offentlege kjøp av større varebilar, langdistansebussar og lastebilar*
- *leggje til rette for rask utbygging av lade- infrastruktur i heile landet gjennom ein kombi- nasjon av offentlege verkemiddel og marknadsbaserte løysingar for å halde tritt med auken i elektriske transportmiddel*
- *stille krav om tilrettelegging for ladeinfrastruktur i nye bygg og bygg det blir gjort større ombyggingar på.*

Kommunens helse og omsorgssektor disponerer 4 bensinbiler per februar 2021. Disse har en leieavtale som går til hhv. høsten 2022 og høsten 2024.

Fordelingen er; en legevaktsbil, en bil som sykepleierenheten benytter og to biler til hjemmetjenesten. Alle disse bilene har piggdekk og firehjulstrekk.

Det har tidligere vært prøvd biler uten firehjulsdrift i tjenesten og det har ikke fungert tilfredsstillende vinterstid. Det er fordi vi har hyppige værerslag, tildels vanskelig fremkommelighet og mange bakker. Vi er avhengig av god fremkommelighet hele døgnet både ved utrykninger og ved planlagte oppdrag.

Pr i dag er det et begrenset utvalg av elbiler med firehjulsdrift på markedet og det er få bilmerker som kan levere slike biler. Dagens pris på elbiler med firehjulsdrift er svært høy, slik at det ut fra dagens priser må beregnes en relativt stor økning av utgifter til tjenestebiler. I elbilverden foregår det en hurtig utvikling og det vil være store forskjeller fra 2021 og til 2025. I 2025 er nok teknologien utviklet og utvalget bredere til en forhåpentlig lavere pris.

Det er i dag flere helsetjenester som har gått til anskaffelse av elbil. Virksomhetsleder har vært i kontakt med noen av disse, deriblant Berlevåg som prøver ut en bil og Vadsø.

Noen av de tilbakemeldingene som er fremkommet er:

«Det krever god opplæring av medarbeiderne som skal bruke bilene, da det er mye som er datastyrt via skjerm og kjøremønstret må endres noe»

«Har sine begrensninger med fremkommelighet, med det har de andre bilene også med to hjuls drift»

«Noe begrenset rekkevidde»

«Det anbefales at bilene står i garasje»

«Generelt sett er de godt fornøyd og merker ikke forskjell»

Kommunedirektørens vurdering

De økonomiske konsekvensene er foreløpig ikke beregnet. Det må nok påregnes innkjøp av ladere, økt opplæring og sannsynligvis også behov for garasjer i tillegg til selve bilprisen.

Det må presiseres at det ikke blir forbudt å bruke bilene som kommunen allerede har etter 2022.

Havøysund, den 24/2 2021

Odd-Børge Pedersen
Kommunedirektør


Ann Jorunn Stock
Sektorleder helse og omsorg

LEGETJENESTEN I MÅSØY

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
 Arkivsaksnr.: 21/87

Arkiv: G21

Saksnr.: Utvalg
 2/21 Hovedutvalg for Helse og Omsorg

Møtedato
 03.03.2021

Kommunedirektørens innstilling:

1. Kommunestyret tar saken til orientering.

Innledning:

Kommunestyret har vedtatt følgende den 17.12.2020 i sak 74/20, budsjett 2021 og økonomiplan 2021-2024 Måsøy kommune, punkt 3:

«Kommunestyret har i foreslått budsjett redusert legetjenesten med en LIS-lege. Før dette iverksettes ber kommunestyret om å få fremlagt:

1. Årlige kostnader for drift av hele legekantoret inklusive laboratorium slik det drives i dag sammenlignet med drift av det samme etter nedskjæring av en LIS lege.
2. Årlige kostnader inklusive laboratorium med tre fastleger og ingen LIS leger. Heri vurdere ulike konsekvenser av et slikt legetilbud.»

Saksutredning:

Alle landets kommuner er etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvarlig for å yte nødvendig helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen.

Når det gjelder legetjenesten kan kommunens ansvar i hovedsak beskrives som **3** områder:

- 1) Å ha en eller flere **kommuneleger**. Kommunelegens hovedfunksjon er å være medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten, øvrig administrasjon og politiske organer i kommunen. Måsøy kommune disponerer 40 % av kommunelege 1 stillingen til disse oppgavene. Arbeidet er organisert til to hele dager pr. uke.
- 2) Tilbud om helsehjelp i **akutt situasjoner**. Alle kommuner skal ha legevakt for å dekke behovet for øyeblikkelig hjelp utenom fastlegens åpningstider, minst 1 lege skal være tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Den kommunale legevaktordningen skal gjennom hele døgnet vurdere henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foreta den oppfølging som anses nødvendig.

Kompetansekrav til legevakt er beskrevet i akuttmedisinforskriften og sier at legen må ha godkjenning som spesialist i allmennmedisin og ha gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering. Kommunen plikter å etablere bakvaktordninger for leger i vakt som ikke oppfyller kravene i første ledd.

- 3) Det tredje området handler om kommunens plikt til å sørge for at alle innbyggerne får en **fastlege**. Fastlegeordningen skal gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten. Denne tjenesten dreier seg i hovedsak om utredning, diagnostisering og behandling.

I Måsøy kommune er det to kommunalt ansatte leger med fastlønn. **Kommunelege 1** er en 100 % stilling. Prosentvis fordeling av oppgavene er 60 % fastlege og 40 % kommuneoverlege.

40 % kommuneoverlegestilling skal dekke alle sektorer og har disse ansvarsområdene:

- Vern mot smittsomme sykdommer etter smittevernloven
- Medisinsk faglig rådgivning
- Miljørettet helsevern og saker som kan ha negativ innvirkning på helsen
- Vedtak om undersøkelse etter lov om psykisk helsevern
- Overordnet faglig ansvarlig for vedtak om bruk av tvang
- Helsemessig beredskap
- Faglig ledelse av legetjenesten i kommunen

Kommunelege 2 er en 100 % fastlegestilling. En fastlege i fulltidspraksis kan, i tillegg til direkte pasientrelaterte oppgaver, delta i inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen. (for eksempel i helsestasjons / skolehelsetjenesten, sykehjem og administrative møter med kommunen).

Det betyr at kommunen har en 60 % og en 80 % stilling til fastlegejobben. Med et innbyggertall på rundt 1200 betyr det fastlegelister på hhv. 514 og 686. Disse tallene er innenfor legeforeningens anbefalte norm på listelengde.

Legekontoret i Måsøy har til sammen 6,4 årsverk:

- ✓ 2 x 100 % legestilling
- ✓ 2 x 100 % LIS legestillinger
- ✓ 1 x 100 % sykepleierstilling på laboratoriet
- ✓ 1 x 40 % stilling kontorlaglært (resepsjon)
- ✓ 1 x 100 % stilling kontorlaglært (resepsjon/merkantil)

Inntekter:

I forbindelse med inntekter til legekontoret brukes ofte begrepet HELFO oppgjør. Helfo er Helsedirektoratets ytre etat og deres samfunnsoppdrag er å ivareta rettighetene til **helseaktører** og privatpersoner og å gi informasjon og veiledning om helsetjenester. I praksis betyr det at legene som **helseaktører** inngår avtale om direkteoppgjør med HELFO. Det innebærer at **legen** får utbetalt den delen av utgiftene som pasienten har krav på å få dekket som medlem av folketrygden. Siden kommunens leger mottar fast lønn, vil legenes inntjening på dagtid tilfalle kommunen. På legevakt er legene (som regel) selvstendig næringsdrivende og står selv som mottaker av HELFO oppjøret.

Kommuner som tar imot nyutdannede leger i LIS1-stillinger (tidligere kommuneturnus) tildeles et tilskudd. Tilskuddet utbetales etterskuddsvis i henhold til tilsendte lister fra Statsforvalteren. Tilskuddet for våren 2020 er kr 134 000 per LIS1-kandidat (for 6 mnd). Årlig tilskudd for to LIS leger vil etter dagens satser utgjøre kr. 536 000,-

Årlige kostnader for drift av hele legekontoret etter dagens modell (budsjett 2021):

- ✓ Utgifter for drift av legekontoret er budsjettet med kr. **9 915 627,-** I dette beløpet er lønnsutgifter til alle 6,4 årsverk beregnet til kr. **8 092 154,-**

- ✓ Inntekter, dvs oppgjør fra HELFO og statlig tilskudd til LIS lege stillinger beregnes til kr. **3 211 750**
- ✓ Det gir en netto sum for drift av legekantoret på kr. **6 703 877,-**

Årlige kostnader for drift av legekantoret med en LIS lege:

- ✓ Reduksjon av 1 LIS lege vil ikke påvirke øvrige stillinger (laboratoriet/resepsjon) eller kantorets driftsutgifter i nevneverdig grad.
- ✓ Årslønn for LIS lege pr. 1.1.21 er kr. 606 000,- I tillegg kommer variable tillegg (legevakt) som for en LIS lege kan estimeres til kr. 400 000,- pr. år. Feriepenger, pensjon og forsikring kr. 130 459,- Til sammen utgjør lønnskostnadene kr. 1 036 459,-
- ✓ Andre utgifter er husleiesubsidie, kr. 48 000,- pr. LIS legestilling.
- ✓ Lønn og husleiesubsidie beløper seg til kr. **1 184 459,-**
- ✓ Årlig HELFO utbetaling pr. LIS lege stilling varierer, men er i snitt rundt kr. 500 000,- pr. år.
- ✓ Bortfall av statlig tilskudd til en LIS legestilling er kr. 268 000,-

I følge fungerende kommunelege kan en forutsette omtrent samme HELFO inntekt til legekantoret med tre leger. Da vil inntektstapet bli rundt kr. **268 000,-** (tilskudd for LIS lege kr. 134 000,- x 2)

- ✓ Dersom en LIS lege stilling fjernes kan innsparingen dermed beregnes til ca. **kr. 916 459,-** (lønn og husleiesubsidie minus tilskudd)

Det må nevnes at LIS legene bidrar svært positivt i forbindelse med avvikling av ferie, permisjon, avspasering og annet fravær. Dersom en LIS lege stilling fjernes vil det bety økte vikarutgifter.

Pr. telefon 23.2.2021 med fylkeslege Bjørn Øygard: Han fraråder kommunen å redusere antall LIS leger. Det foreligger en avtale mellom kommunen og Helse Sør-Øst RHF (A-hus) og en evt. endring i antall LIS legestillinger kan uansett ikke gjøres gjeldende før fra 1.9.2022. Fylkeslegen peker også på at fjerning av en LIS lege stilling sannsynligvis vil gjøre det vanskeligere å rekruttere kandidat til kun en «enslig» stilling (legene søker seg veldig ofte parvis ut til distriktetsturnus/LIS legestillinger) En tidligere LIS lege vil i tillegg være rekrutteringsmateriale for kommunen ved et senere behov. Det må også sies at Måsøy kommune har et godt omdømme blant LIS legene som skal ut i praksis.

I samtalen med Fylkeslegen ble det også gitt svar/tilbakemelding på noen spørsmål som sektorleder tidligere har sendt inn og bedt om veiledning på. Det dreier seg om bakvakt, tilstedeplikt og forsvarlighetskrav i forbindelse med legevakt. Saken må utredes nærmere og kan potensielt redusere variable lønnskostnader.

Årlige kostnader for drift av legekantoret med tre fastleger og ingen LIS leger:

- ✓ Bortfall av to LIS legestillinger kan gi en besparelse på inntil kr. 1 832 918,-
- ✓ Tre fastleger og ingen LIS leger vil sannsynligvis innebære omtrent samme refusjons beløp fra HELFO som dagens legebemannning.
- ✓ Årslønnen til en fastlege i en distriktskommune må beregnes til kr. 1 500 000,-, kanskje mer.

- ✓ Antall legevaktstimer utgjør ca. **130** timer pr uke. Timelønn på legevakt er tariff festet og utgjør ca. kr. 27 000,- pr uke.
- ✓ Kommunens årlige kostnader til legevakt blir dermed kr. 1 500 000,- uavhengig av antall kommuneleger.

Regnestykket viser at en mulig innsparing på å fjerne to LIS leger er kr. 1 832 918,-.

Lønn til kommunelege 3 beregnes til kr. 1 500 000,- Feriepenger, pensjon og forsikring utgjør kr. 345 000,- Til sammen kr. 1 845 000,-

De totale kostnadene til legevakt knyttes til antall timer utenom legekantorets åpningstid og vil ikke endres i forbindelse med antall leger.

Tre fastleger og ingen LIS leger innebærer ingen stor merkostnad på lønn, kun kr. 12 082,-

Men det komme vikarutgifter i forbindelse med ferie, permisjoner og annet fravær.

Kommunedirektørens vurdering:

Det er vedtatt å bygge et nytt legekantor i kommunen. Det fører til at legetjenesten må flyttes til et annet bygg i løpet av våren 2021. Driften må splittes og de øvrige funksjonene på legekantoret, dvs. laboratoriet, skiftestue og legevakt/akuttmottak må etableres i 1. etg på sykehjemmet. Det er vanskelig å si noe entydig om konsekvensene av en slik oppdeling. Sannsynligvis vil driften oppleves noe tungvint i starten, nye rutiner må utarbeides og driften må gå seg til. Derfor vil tidspunktet for en evt. reduksjon i bemanningen være ugunstig. I tillegg er det høyst usikkert hvordan koronapandemien utvikler seg videre og hvilke tiltak som må iverksettes i det videre forløp.

Helsevesenet er i utgangspunktet svært sårbart i en distriktskommune.

Det anbefales derfor ikke at det gjøres endringer i bemanningen før situasjonen oppfattes som mer forutsigbar, både når det gjelder de fysiske endringene og når det gjelder koronapandemien.

Havøysund, den 24/2 2021

Odd-Børge Pedersen
Kommunedirektør

Ann Jorunn Stock
Helse og omsorgsleder