



---

**Utvalg:** Utvalg for helse og omsorg  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Hitra rådhus  
**Dato:** 15.04.2021  
**Tidspunkt:** 10:00 – 12:45

---

**Følgende faste medlemmer møtte:**

Navn	Funksjon	Representerer
Lars P. Hammerstad	Leder	SP
Ann Bodil Kosberg Wingan	Nestleder	AP
Lars Erik Strand Vitsø	Medlem	AP
Jan Egil Handberg	Medlem	PP
Synnøve Aslaug Hanssen	Medlem	PP

**Fra administrasjonen møtte:**

Navn	Stilling
Ingjerd Astad	Kommunedirektør
Harald M. Hatle	Kommunalsjef Helse og Omsorg
Hege Lie Rønningen	Enhetsleder Helse, Familie og Rehabilitering
Bjarne Nygård	Politisk sekretær

Innkalling var utsendt 08.04.2021. Det fremkom ingen merknader.

Synnøve A. Hanssen (PP) etterspurte status for plan mot selvmord. Som svar henvises til vedtak i PS 9/21 der det fremgår at ferdigstillingen av plan for forebygging av selvmord flyttes fra våren 2021 til tidlig høst 2021.

Utvalget ba om kortfattet oppdatering for status regnskap hvert møte

Det settes opp nytt møte for utvalg Helse og Omsorg torsdag 6. mai 2021 klokken 10:00 - 13:00.

## Orienteringer

### Status for legedekning v/ Enhetsleder Hege Lie Rønningen

Jeg har fått en bestilling på å på å orientere utvalget om status for legedekningen i Hitra kommune. I dag har kommunen 6 vedtatte legehjemler, og to av disse er ubesatt. Tre av legene betjener hver sin fastlegeliste. Kommuneoverlegen får hjelp av vikarer med deler av sin liste for å kunne utføre korona-relaterte oppgaver. Per i dag er det 1135 pasienter som står på liste uten fast lege (LUF-liste). Dette dekkes delvis av vikarer og erfaren turnuslege. Det er også leid inn en pensjonert lege for å bistå med 40 % tilsynslege sykehjem og legekompentanse i forbindelse med vaksinasjon. I tillegg står foran en situasjon der en lege skal i permisjon for å fullføre pålagt spesialisering som allmennlege. Denne legen har allerede blitt tilbakekalt fra studier tidligere grunnet legesituasjonen i januar og har måttet utsette permisjonen tidligere grunnet manglende legekapasitet i kommunen.

Vi er avhengige av vikarer, i hvert fall inntil den ene ubesatte hjemmelen kan fylles og kommuneoverlegen er opptatt med koronaoppgaver. Koronasituasjonen gjør det og vanskelig for kommunen å leie inn leger fra utlandet grunnet reiserestriksjoner. Vi må dermed lete etter vikarer innad i Norge, og her er det et begrenset tilbud.

Hitra kommune har jevnlig møter med legekantoret i et fora kalt samarbeidsutvalget. Her har vi møtt bekymring i forhold til legesituasjonen. Det at vi har 1135 pasienter uten fastlege gir økt ventetid og lite stabilitet. Det krever tid og ressurser å stadig måtte opplære nye vikarer. Situasjonen er ikke uforsvarlig siden kommunen dekker i dag de tjenestene vi skal tilby. Men det er ikke ideelt.

Det har vært forsøkt mye med å forme utlysningene for å bedre treffe søkerne. Men en utlysning som hadde siste frist i januar fikk ingen søkere. Det store antallet vikarer utfordrer legene som er her fra før. De er avhengige av å hjelpe hverandre, og mye tid går med i opplæring av nye vikarer. Enhetsledere bruker også mye tid på opplæring, planlegging, tilsetning og forhandling med vikarer og vikarbyrå.

Økonomisk er det ugunstig. Det er ekstra utgifter i å ha vikarer. De skal ha bolig, reisegodtgjørelse og honorar til vikarbyrå, og dette kommer i tillegg til de vanlige utgifter ved en ansettelse. Ferieavviklingen er sårbar og det er sårbart i forhold til koronaoppgaver med få leger. Hitra har hatt god oppfølging av sine Kovid-smittede. Koronasituasjonen fører også til økte henvendelser idet mange har spørsmål knyttet spørsmål rundt korona og egen helsetilstand.

Hitra kommune er ikke alene om vanskeligheter med å fylle legehjemlene. Mange kommuner utenfor sentrale strøk har de samme utfordringene. Legene sine forventninger er i endring. Noen er fortsatt opptatt av inntjening, men i økende grad er leger mere opptatt av fritid, familie, forutsigbarhet og muligheten for å kunne leve mere et normalt liv. Legene i kommunene har opplevd en vesentlig økning i oppgaver. Mye av økningen er papirarbeid. Korona vil også ta mye av legekapasiteten i lang tid fremover

Det pågår nå en ny utlysingsrunde på en hjemmel med 600 pasienter. Og vi vil der være fleksible i begge ender med muligheter for større liste eller større andel kommunale oppgaver om de ønsker det. Vi ser på lengre sikt at vi må evaluere avtalen vi har med legene. Vi har i dag nullavtale. Legene har noen innspill. Mulighet for lesedager og kompetanseheving er nevnt. De synes de har en god avtale, men vi har likevel vansker med å dekke inn alle hjemlene.

Legene og vi ønsker en evaluering av legevaktordningen. Vi har satt vår lit til nasjonal gjennomgang av legevaktordningen. Det er satt ned ekspertgruppe for å se på framtidens legevaktordning. Det er laget en [tiltaksplan for allmennlege ordningen](#). Kommunen vil se på mulige tiltak for at legevakten skal være bærekraftig fremover.

Utvalget ber ordfører og formannskap om at det igangsettes prosess for evaluering av legevaktordning i samarbeidskommunene i Orkdalsregionen og mellom Hitra og Frøya.

### **Regnskap 2020 for Helse og Omsorg og utgifter til håndtering av pandemien v/ Kommunalsjef Harald M. Hatle**

Det ble i 2. tertial 2020 avdekket et underskudd på 2 millioner kroner. Mye av dette var basert på utfordringer i legetjenesten og sosialtjenesten. Enkelte situasjoner rundt Tjenesten for mennesker med Nedsatt Funksjonsevne (TNF) var da uavklart. Det var enkelte bygningsmessige utfordringer. Blant annet var det behov for tilpasning av et rom på sykehjemmet i forhold til en konkret beboer. Dette fikk vi ikke gjort før i desember, og i mens vi ventet på denne utbedringen var det behov for ekstra folk for beskytte andre beboere.

Økonomisk sosialhjelp så ut til å gå forholdsvis godt i starten av 2020, men gikk mye opp mot slutten av året. Litt usikker på hvorfor men dette skal gås igjennom inngående med NAV.

Det ble varslet endringer i refusjonsordningen for 2020. Det ble en ekstraregning på ressurskrevende brukere på 900.000.

Legetjenesten koster ekstra grunnet kortsiktige løsninger med innleie av vikarer. Utfordringene rundt dette ble godt gjennomgått i den foregående orienteringen av Hege Lie, enhetsleder Barn, Familie og Rehabilitering.

Vi har gått igjennom Helse- og Omsorgsområdet for første tertial. Konklusjonen er at regnskapet skal gå i balanse med mulighet for en liten margin i pluss. Dette gir et godt utgangspunkt for resten av året. De mest usikre områdene er sosialhjelp og situasjonen for tjenester for særlig ressurskrevende brukere.

Vi får ikke vite svaret på om vi har balanse i regnskapet på TNF før i oktober 2022.

Angående covid-pandemien så vil jeg si at [koronakommisjonens rapport](#) fremlagt 14. april synes være et godt arbeid og at jeg slutter meg til konklusjonene der. I Hitra kommune er det regnskapsført ca. 14 millioner kroner i utgifter knyttet til pandemien i 2020. Ca halvparten av dette er på området for Helse og Omsorg, med hovedvekt på kostnader knyttet opp mot helse og Hitra sykehjem. Ut over helse og omsorg har oppvekstområdet og renhold hatt store kostnader knyttet til koronaen.

### **Status for Helseplattformen v/ kommunedirektør Ingjerd Astad**

Per i dag opplever de aller fleste i Norge at vi har verdens beste helsetjenester. Men dette positive bildet kan få en knekk når man som pasient må innom flere instanser som fastlege, legevakt og sykehus. De kan da møte problemer knyttet til det at informasjon ikke følger pasienten. Syke pasienter kan bli nødt til å gjenfortelle helseinformasjon mange ganger.

Norske helseforetak har i dag hver sine IKT-systemer som kun i begrenset grad understøtter at informasjon om pasientforløp går på tvers av virksomheter og omsorgsnivå. Dagens IKT-systemer i norske helseforetak er i hovedsak begrenset til en enkelt. Og informasjon følger heller ikke automatisk fra en region til en annen. Dette gir pasienter en tilleggs utfordring ved sykdom eller skade utenfor egen region. Fremover så forventes en høyere gjennomsnittsalder i befolkningen, og et større behov for helsetjenester også for yngre grupper. For at helsepersonell skal kunne yte minst like gode helsetjenester som i dag er det viktig å effektivisere deres tilgang på pasientinformasjon. Et eksempel på dette er at i dag så har ikke legevakten på Frøya tilgang på pasientjournalene for innbyggerne i Hitra kommune.

Et annet aspekt er at pasienter skal kunne enkelt se den pasientinformasjon som er registrert på seg selv. Dette blir også vanskelig når denne informasjonen er oppdelt og spredt over mange forskjellige virksomheter.

Formålet med Helseplattformen er at det skal være «en innbygger – en journal» som det står i [stortingsmelding nr. 9 2012-2013](#). Der ble det satt følgende mål for utviklingen av IKT innen helse-Norge:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Forslag til statsbudsjett Proposisjon 1 S (2020-2021) beskriver gjennomføring av dette:

«Regjeringen viderefører arbeidet med å modernisere journalløsningene gjennom tre strategiske tiltak: felles journalløsning i helseregion Midt-Norge, samordnet utvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalløsninger, og felles journalløsning for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge. Disse journaltiltakene skal understøttes av etablerte og nye nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter.»

Det pågår nå fire regionale tiltak på journalløsning innenfor helse-Norge som skal innarbeides i hverandre. En av disse er Helseplattformen for kommuner og sykehus i Midt-Norge, mens det parallelt utvikles regionale eksisterende løsninger for spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst.

Hitra kommune står nå ovenfor et valg om tidspunkt for å utløse opsjoner og innføre helseplattformen. Det er fordeler og ulemper med de ulike valgene, men grovt oppsummert så er fordelene med å gå inn i den tidlige fasen benevnt som PD 2 så er det følgende:

- Raskere tilgang på et nytt forbedret journalsystem
- En innbygger – en journal (helsami)
- Innbyggere får tilgang til egen journal i sanntid
- EPIC-ressurser er tilgjengelig i Trondheim (EPIC er selskapet som lager systemet)
- RIL koordinerer ett regionalt innføringsprosjekt
- Utdatert fagsystem

Mens fordelene ved å gå inn i den senere fasen SW 1:

- «Barnesykdommer» er allerede ryddet av veien
- Eventuelle uoppklarte spørsmål er helt avklart
- Lengre tid til modning i egen kommune

Kommunedirektøren vil nevne at egen erfaring tilsier at det ved innføring av nye IKT-systemer kan være vel verdt å vente litt og la tidlige brukere oppdage tidlige problem først. Det er også en del uoppklarte spørsmål rundt økonomi. Både om størrelsen på den første investeringen, og kostnadene ved kontinuerlig drift. Det kan også være lurt å være sikker på at brukerne i kommunen som skal ta i bruk systemet har kapasitet og motivasjon til å begi seg ut på dette. Særlig i det tidsperspektivet for innføring er en periode på mellom 1,5 til 2 år,

Det skal likevel nevnes at alternativet til å delta i helseplattformen vil være å fortsette dagens systemer. Disse må også oppgraderes på sikt, og det vil ikke gi den gevinsten som forventes av Helseplattformen.

### **Vaksinering v/ Harald M. Hatle**

Det er nå satt 790 førstegangs doser og 316 andregangs doser. Dette inkluderer 120 doser med AstraZeneca-vaksinen. Det er ikke registrert alvorlige bivirkninger som følge av dette i Hitra kommune, men mindre og forventede bivirkninger har forekommet. Dette gitt en del sykefravær siden denne vaksinen er stort sett brukt på helsepersonell. Vi har nå 80 doser med AstraZeneca-vaksinen som ligger avventende.

Vi har som mål å sett 180 doser i løpet av i dag. Vaksinen vi har nå er tidkrevende å jobbe med. 18 personer på jobb i hitrahallen i dag og 9 av dem må være sykepleiere. Dette må påregnes å gå på bekostning av andre oppgaver.

Alle i prioritetsgruppe 3 skal ha fått tilbud om vaksine. Dersom noen ikke har fått har vi forsøkt å kungjøre telefonnummer de kan henvende seg til. Men i hovedsak skal alle i den aldersgruppen nå ha fått vaksine.

Har begynt prioritetsgruppe 4 – 65-70 år. Deretter kommer mennesker med alder mellom 16-64 i risikogrupper grunnet underliggende sykdom som faller inn under gitte kriterier. Det finnes ikke et nasjonalt register på dette så det er fastlegene i Hitra som går igjennom de som skal inn her. De som omfattes av høyrisiko er følgende: de som har fått organtransplantasjon, alvorlig immunsvikt og auto immune sykdommer, , leukemi, annen aktiv kreftsykdom og pågående eller nylig behandling innen 6 måneder, nedsatt luftveisfunksjon, ALS, cerebral parese og Downs syndrom, dette er gruppene det nå jobbes med.

### **Status for utbygginger – BoligUNG, Demensavdeling og Bolig Bergheim, tidligere BoligRUS v/ kommunalsjef Harald M. Hatle**

Ved planleggingen BoligUNG har det blitt gjort en justering der det er valgt å gå tilbake til den opprinnelige tomten på K2, bygges ut ifra gjeldende reguleringsplan på 1,4 mål. Dette gjøres for at utbyggingen ikke skal bli hindret av prosessen med den nye reguleringsplanen for Fillan sentrum. Arbeidet fortsetter og kommunen har dialog med brukere og pårørende. Det er et håp om at anbud kommer ut før sommerferien.

Ved Bolig Bergheim, som tidligere ble omtalt som BoligRUS, er bygging igangsatt. Det rapporteres tilbake til utvalget dersom det oppstår nevneverdig avvik.

For bygging av demensavdeling er sannsynlig byggestart godt ut i 2022. Bygget må muligens flyttes østover. Håper at første runde med anbud på Helsetunet kan gå ut i løpet av april. Det blir 14 plasser og i tillegg ses det på mulighet for 2 avlastningsplasser.

Utvalget håper på at utbyggingen avklares politisk i juni.

**Forvaltning – muligheter for forvaltning**

Utsettes til neste møte.

## Saksliste

Utvalgssaksnr.	Sakstittel / Innhold	Lukket
	Saker til behandling	
PS 15/21	Godkjenning av protokoll fra møtet den 17.03.2021	
	Referatsaker	
RS 1/21	Årsrapport fra Trondheim Senter mot seksuelle overgrep for 2020.	

## **Saker til behandling**

**PS 15/21 Godkjenning av protokoll fra møtet den 17.03.2021**

**Saksprotokoll i Utvalg for helse og omsorg - 15.04.2021**

Behandling:

Vedtak:

**Protokollen ble enstemmig godkjent.**



## **Referatsaker**

**RS 1/21 Årsrapport fra Trondheim Senter mot seksuelle overgrep for 2020.**