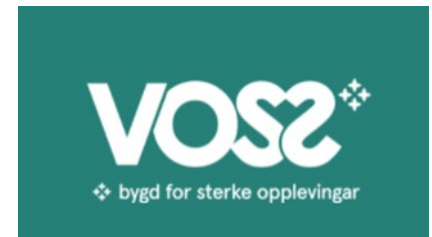


# Presentasjon for eldrerådet

03.10.2022



# Agenda

---

1. Bemanning ved Vetleflaten omsorgssenter
2. Oversikt over eldre sin situasjon i Voss herad - tilbud om førebyggjande heimebesøk til alle innbyggjarar over 80 år?
3. Miljøretta helsevern og støy
4. Status Granvin legekantor, audiolog, augelege og mangel på fastlege. Har kommunelegekantoret kapasitet til å ta seg av pasienter som nå fremover mister sin fastlege?

# Miljøretta helsevern og støy

---

## Forskrift om miljørettet helsevern

### *§ 4. Kommunens ansvar og tilsyn*

Kommunen skal arbeide for å fremme folkehelse og bidra til å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsen, blant annet ved å ivareta hensynet til helse og trivsel i planlegging etter plan- og bygningsloven og godkjenning av virksomhet etter annet lovverk.

# Miljøretta helsevern og støy

---

## Forurensingsforskriften:

### *§ 5-4. Tiltaksgrenser for innendørs støy*

1. Når det gjennomsnittlige støynivået innendørs over døgnet overskrider 42 dB LpAeq,24h i eksisterende bygninger, skal det gjennomføres tiltak etter § 5-9. Tiltaksgrensen skal være overholdt fra og med 1. januar 2005 .
2. Ved beregning av støynivået forutsettes lukkede vinduer og ventiler.
3. Tiltaksgrensen gjelder rom som er godkjent av bygningsmyndigheten til varig opphold.
4. Tiltaksgrensene gjelder ikke ved midlertidige avvik fra normal drift av et anlegg.  
Forurensningsmyndigheten avgjør i tvilstilfelle hva som skal regnes som et midlertidig avvik.

# Eksempel

**BANE NOR**

KOPIMOTTAKER

VOSS HERAD  
Postboks 145  
5701 VOSS

Dato: 20.10.2021  
Saksref: 202110900-2  
Deres ref.: Eystein Hauge  
Side: 1 / 2

Vår saksbehandler: Sharon Jennifer Senneseth Brodahl  
E-post: sharon.jennifer.senneseth.brodahl@banenor.no

**Bergensbanen - km 371,325 [redacted] - Svar på  
forespørsel vedrørende støy knyttet til [redacted]**

Først av alt en beklagelse over at det har tatt så lang tid å svare deg på henvendelsen din. [redacted] er lokalisert med nærmeste fasade omtrentlig 30 meter fra nærmeste spormidte, som er en tenkt midtlinje i det nærmeste sporet.

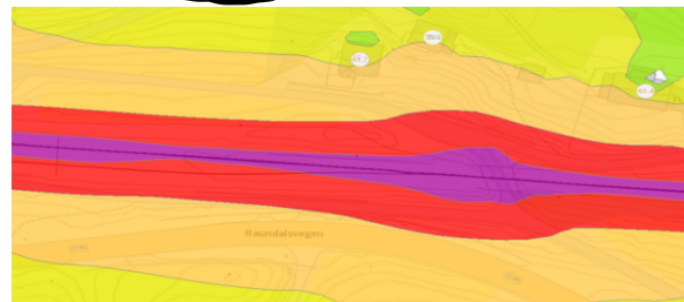
Bane NOR forholder seg til Forurensingsforskriften kap. 5 når det gjelder støy der eiendommer er anlagt inntil eksisterende jernbane. I henhold til forskriften er Bane NOR som støyseier pålagt å kartlegge jernbanestøy hvert 5. år. Sist gang vi gjorde dette var i 2017-2018 og skal således ha ferdigstilt kalkulasjoner for neste periode og lagt disse inn i våre støykart innen 01.07.2022. De boliger som vi da eventuelt ser ligger over tiltaksgrensen på 42 dB ekvivalent støy, med lukkede vinduer og ventiler blir automatisk tilbudt adekvate tiltak.

[redacted] har en fasadeverdi fra våre beregninger på 61,7 dB, som igjen gir en innendørs verdi på 33,7 dB. Tiltaksgrensen slik den er gitt i forskriften er ved 42 dB. Så er det også som kjent at desibelskalaen er logaritmisk, slik at en endring på +/- 3 db innebærer en dobling respektive en halvering av lydstyrken. Sett hen til dette er det en meget stor avstand fra dagens støypåvirkning på eiendommen innendørs til at tiltaksgrensen er nådd og vi tilbyr støydempende tiltak.

**BANE NOR**

Side: 2 / 2

Støypåvirkning [redacted]



Bane NOR har omtrentlig 300 000 naboer. Vi er derfor avhengig av å legge et likebehandlingsperspektiv til grunn når vi treffer tiltak om støydempende tiltak i boliger. Likebehandlingsperspektivet må derfor igjen være forankret i de grenseverdier som forskriften pålegger oss.

Bane NOR sin påstand er derfor at vi ikke har ansvar for støyskjerming i dette tilfellet og at dette er et tiltak eier av eiendommen selv må bekoste.

Med vennlig hilsen

Bjørn Skauge  
Banesjef Vestlandet  
Område Sør-Vest

Sharon Jennifer S. Brodahl  
saksbehandler  
Område Sør-Vest

Dokumentet er godkjent elektronisk og sendes uten signatur

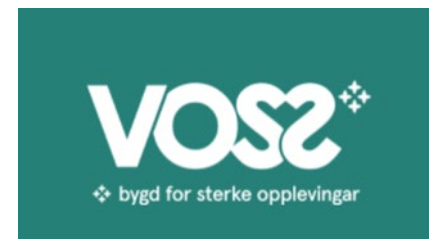
Mottakere:  
VOSS HERAD  
Kopi:  
VOSS HERAD, Eystein Hauge

# Status - Granvin legekantor

---

## Møte med ansatte – Voss legekantor vedr. legekantoret i Granvin

02.05.2022



# Tema vi diskuterte:

---

## 1. Erfaringer fra to år med pandemi knyttet til pasienter fra Granvin

- Hva sier Granvins-beboerne til dere om det stengte legekantoret når de kommer til Voss på konsultasjon? I luken, på lab'en og under konsultasjonen?

## 2. Behovet for helsetjenester slik dere kjenner pasientpopulasjonen i Granvin; er det noen problemstillinger som peker seg ut eller er overrepresentert?

- den jevne Granvins-beboer
- i omsorgsboligene
- på sykehjemmet

## 3. Hvilke medisinskfaglige grunner skulle ligge til grunn for en gjenåpning av kontoret i Granvin?

- Må vi prioritere noe bort for å få det til? Eksempelvis redusert total pasient-tilgjengelighet, redusert veiledningsmulighet eller øke risiko for samtidskonflikter?
- Hvis ja; hvordan er det forenelig med den nylig vedtatte stortingsmeldingen [om prioritering i primærhelsetjenesten?](#) (alvorlighet, ressursbruk og nytte)
- Hvis nei; hva er et faglig fornuftig omfang av fysisk tilstedeværelse i Granvin? Hvorfor?

## 4. Kan det argumenteres medisinskfaglig for at Granvin skal ha en økt fysisk tilstedeværelse av lege sammenlignet med andre, mindre tettsteder i Voss herad?

## 5. Er de alternative måter å dekke behovet i Granvin på utover fysisk tilstedeværelse?

- økt bruk av hjemmebesøk?
- utvidet legetilsyn i omsorgsboliger?
- bruk av omsorgsteknologi, video eller hololens-assistert undersøkelser fasilitert fra sykehjemmet

se <https://helgelandssykehuset.no/nyheter/offisiell-apning-av-distriktsmedisinsk-senter-sor-helgeland> samt [Helserom Helgeland - Helgelandssykehuset](#)

# Tema vi diskuterte:

---

## Om tilgjengelighet:

- For et par år siden var det jevnlig spørsmål fra pasientene bosatt i Granvin om når kontoret der nede skulle åpne igjen, men nå er dette stort sett helt over. Det nevnes kanskje en gang i uken. Etter at Voss Taxi tok over pasientkjøringen har pasientene som trenger slik transport kunne være sikker på at de kommer seg til og fra legetimen når de skal, og etterspørselen etter kontoråpning i Granvin har med det stilnet ytterligere.
- Negative kommentarer er stort sett knyttet til at det er «bale» å komme til Voss kun for en urinprøve- eller blodprøvekontroll, spesielt når det ikke er koblet til en legetime.
- Det er mange som bor i Granvin som jobber eller går på skole sentralt på Voss. De setter pris på å ha fastlegetjenestene sine på Vossevangen. I tillegg er det mange som bor i Granvin som har fastlege på andre kontor enn Voss legekantor.



# Tema vi diskuterte:

---

Om det epidemiologiske bildet:

- Kort fortalt, basert på pasientpopulasjonen som sokner til Voss legekantor, skiller befolkningen i Granvin seg ikke ut på noe vis hva gjelder sykdomsbyrde eller behov for legetjenester sammenholdt med øvrige pasienter som sokner til kontoret.
- Det er mulig å få hjemmebesøk av lege på indikasjon, både for pasientene som bor i Granvin og resten av heradet. Normalt sett vil hjemmesykepleien være førstekontakt og bidra til å vurdere behovet. Hjemmebesøk har begrenset medisinsk verdi fordi det er svært lite legen kan få gjort eller avklart uten utstyret og laboratorietjenestene på kontoret. Hjemmebesøk kan typisk være indisert når kreftpasienter eller andre ligger på det siste og ønsker å dø hjemme (vurdering med tanke på bistand til lindrende behandling etc.)
- Skrøpelige pasienter som skal til legekantoret må uansett inn i en bil og transporteres til legetimen selv om de bor 5 minutter unna legekantoret i Granvin. Da er det gjerne en begrenset merbelastning å kjøre ytterligere 20 minutter til Voss.

# Tema vi diskuterte:

---

## Om mulig gjenåpning:

- Dersom alle stillingene på Voss legekantor er besatt, og de ansatte ikke er fraværende, er det mulig å bemanne en dag på legekantoret i Granvin i tillegg til den dagen som allerede er satt av til Granvin sykehjem og de 14 pasientene som bor der.
- Det er imidlertid viktig å få frem at tilsynslegen allerede i dag ser på de 28 pasientene som bor i omsorgsbolig like ved om det er akutte behov. Det er viktig å få frem at dette gjøres uavhengig av hvem som er fastlege til den som bor i omsorgsboligen, men må veies mot ulempen av å kunne ha begrenset bakgrunnsinformasjon om pasienten. Siden tildelingen av disse boligene nå ikke lenger er lokal vil beboerne her i økende grad ha fastleger på en rekke ulike kontor på Voss.
- Ved å åpne kontoret en dag i uken i Granvin kan det være krevende å ha en tydelig politikk på hvem som skal tildeles time på kontoret ettersom vi må anta at behovet for rask legetime er jevt fordelt på alle ukens dager. Skal det legges opp til å booke timer etter «førstemann til mølla» - prinsippet, skal kontoret reserveres for en viss aldersgruppe eller skal det holdes av et gitt antall timer til øyeblikkelig hjelp den dagen det eventuelt er åpent?
- På et overordnet nivå er det vanskelig å finne holdepunkter for å prioriterer lege- og sykepleierressurser til kontoret i Granvin i tillegg til dagens tilbud på sykehjemmet og i omsorgsboligene om prinsippene i den nye NOU'en [«Det viktigste først»](#) skal legges til grunn. Det er grunn til å minne om at skal kontoret åpnes må det også medfølge støttepersonell.

# Tema vi diskuterte:

---

Om alternative løsninger:

- Fastlegene på Voss legekantor foreslår en alternativ løsning til oppfølging av de pasienter i Granvin som måtte trenge det etter modell fra [Helserom Helgeland](#):

*«Helserom Helgeland - Lokal helsehjelp med avstandsoppfølging har som mål å utvikle en tjenestemodell som sikrer at pasienter fra Helgeland får tilgang til likeverdig og tilrettelagt medisinsk oppfølging, behandling og akutthjelp i hjemmet eller i et lokalt «Helserom». Pasient og pårørende kan i helserommet bl.a ha en konsultasjon med fastlegen, sykehuslegen, spesialisten og fysioterapeut samtidig, der noe helsepersonell er fysisk tilstede sammen med pasient og pårørende, mens annet helsepersonell deltar i konsultasjonen via skjerm, HoloLens-briller e.l. Pasienter og pårørende kan ved behov få hjelp fra lokalt helsepersonell med teknisk oppkobling og med nødvendig oppfølging etter konsultasjonen.»*

- På undersøkelsesrommet på sykehjemmet i Granvin kan pasienter som ikke selv er i stand til å håndtere digitale konsultasjoner få hjelp til å koble opp av en ansatt på sykehjemmet, bli fysisk undersøkt av helsepersonell på stedet under veiledning fra fastlegen og ta eventuelle blodprøver på sykehjemmet. Fordelen er at dette kan gjøres på alle ukens arbeidsdager og bookes på ordinært vis som en virtuell konsultasjon i timeboken til fastlegen, uansett hvem som er fastlege til pasienten.
- Vi antar at dette vil lede til behov for ekstra sykepleierressurser på sykehjemmet, men i så fall kan gjerne denne stillingen kombineres med å annet arbeid på sykehjemmet fremfor å utelukkende være bundet til legekantoret i Granvin.

# Om avtalespesialister

---

- Videreføring eller opprettelse av hjemler for avtalespesialister (Øye, Øre-Nese-Hals) avgjøres ikke av heradet, men av Helse Vest RHF, da veiet opp mot et totalbehov i regionen
- I prinsippet kan Helse Bergen HF også se på mulighetene for å tilby de samme tjenestene, eksempevis gjennom ambulering til Voss sykehus. Det er pågående dialog mellom kommunene i regionen, Helse Vest RHF og Helse Bergen HF om hvordan et slikt tilbud kan utformes.

# Om kapasiteten ved Voss Legekontor

---

- Voss legekontor overtar de tre hjemlene fra Suaranga sitt kontor 01.01.23.
- Det må være leger i hjemlene for å kunne yte et fullverdig fastlegetilbud
- Det er så langt to interessenter til de tre hjemlene. I tillegg har vi en erfaren vikar i den tredje.
- Det er heardets jobb å sørge for at hjemlene blir besatt, eventuelt dekket inn med vikarer til så er tilfelle. Det gjelder også de hjemlene som blir ledig på Vossevangen