

***Forvaltning, kapasitet og samarbeid innan  
legetenesta i Sykkylven kommune***





## Forord

Kommunerevisjonen vart i møte i Sykkylven kontrollutval den 29. april 2014, under behandling av sak 18/14, bedt om å gjennomføre ein forvaltningsrevisjon av legetenestene i Sykkylven kommune.

Prosjektet er gjennomført av revisjonsrådgjevar Jens A. Sæter.

Prosjektet starta med eit oppstartsmøte med rådmannen 14. mai 2014. I tillegg til kst. rådmann Eldrid Suorza, møtte også rådgjevar i rådmannens stab, Anna Lisa Drabløs. Frå kommunerevisjonen møtte Kjetil Bjørnsen og Jens Sæter. Anna Lisa Drabløs vart på møtet utpeika som revisjonen sin kontaktperson i Sykkylven kommune i arbeidet med revisjonsprosjektet. Det har vore holdt fleire møter, der også Bjørnar Andersen frå Sykkylven kommune har delteke.

Som ledd i undersøkinga har det blitt tilrettelagt for gjennomgang av arkivmateriale, og det har vore gjennomført intervju med tilsette både i kommuneadministrasjonen og på legekantoret.

Eit utkast til rapport vart sendt til rådmannen for uttale den 1. oktober 2014.

Det er mottatt høyringssvar frå rådmannen, datert 4. november 2014, som ligg som vedlegg til rapporten. I det alt vesentlege kjem ikkje rådmannen med påpeiking av feil eller manglar i rapporten. Det er elles gjort nokre endringar i rapporten utover det som går fram av rådmannen sitt høyringssvar. Desse er avklart med rådmannen.

Vi vil takke for godt samarbeid til alle i Sykkylven kommune som har vore involvert i undersøkinga.

Ålesund, 10. desember 2014

Kjetil Bjørnsen  
dagleg leiar



## Samandrag

Problemstillingane i undersøkinga har vore korleis avtaleverket mellom KS og Den norske legeförening blir praktisert og etterlevd i Sykkylven kommune. Om legekapasiteten i Sykkylven kommune tilfredsstillar lovpålagte krav og nasjonale føringar til kommunen sine ulike helsetenester. Om det er etablert samarbeidsrutiner mellom Sykkylven kommune si fastlegeteneste og dei andre delane av helsetenestene i kommunen, i samsvar med lovpålagt plikt og nasjonale føringar. I undersøkinga har kommunen sin interne kontroll med legetenestene blitt vurdert.

I Sykkylven kommune er det avtalen mellom kommunen og Sykkylven legesenter DA som har hovudfokus, og dei individuelle avtalane mellom kommunen og dei enkelte fastlegane er underordna. Langt på veg kan ein difor seie at Sykkylven har snudd prinsippa på hovudet. Kommunen bør reindyrke ein modell der ein vedtar det sentralt inngåtte avtaleverket, og forhandlar og inngår avtale med den enkelte fastlege basert på dette.

Samarbeidsutvalet bør nyttast betre som arena for å ta opp forhold som er av felles betydning for legane, samt saker som er viktig for kommunen blir tatt opp til drøfting mellom kommunen og legane.

Eit planarbeid for fastlegetenesta i kommunen er nødvendig å få i gang for å etablere ei målretta og effektiv satsing på desse kjerneoppgåvene, som grip direkte inn i alle satsingsområde i helse- og omsorgsplanen. Planlegginga må skje innanfor dei økonomiske rammene som kommunen vil få framover, og det vil naturleg ligge utfordringar i dette med omsyn til vegval og prioriteringar.

Det er kommunerevisjonen si vurdering at den organiseringa som Sykkylven kommune har valt, med forvaltningsansvaret for legetenesta direkte til rådmannen, har sine klare svakheiter. Rådmannen sjølv kan neppe ha dei faglege kompetanse- og kapasitetsmessige føresetnadane til å følgje opp legetenestene som kommunal kjerneoppgåve på ein tilstrekkeleg god måte. Ansvar for styring og kontroll med tenestene, inkludert mål- og resultatarbeid, forhandlingar og avtalar, alt personalansvar for legane i stillingane dei har til offentlege oppgåver, samt instruksjonsmynde, personaloppfølging, HMS, sjukefråversoppfølging, vikarar osb., er oppgåver som bør leggest i styringslinja under ein einingsleiar. Dette bør også omfatte ansvaret for å utøve arbeidsgjevar sin styringsrett ovanfor legane, avtaleinngåing og personalansvar i dei delstillingane legane har til offentlege oppgåver.

Kommuneoverlege er ein kommunalt tilsett medarbeidar i Sykkylven kommune. Det framstår difor som uryddig at kommuneoverlege, i eigenskap av å vere kommuneoverlege, fremjar økonomiske krav ovanfor Sykkylven kommune, på vegne av eit privat selskap. Dette bør kommunen rydde opp i, ved å kreve at økonomiske krav skal framsetjast av rett instans.

Basistilskottet skal utbetalast til den enkelte lege, slik det er regulert i ASA 4310, pkt. 8.1. I Sykkylven kommune har basistilskottet blitt betalt ut til Sykkylven Legesenter DA. Dette er ein praksis kommunen bør legge om, og reindyrke ein modell der basistilskottet blir betalt ut i hendhald til listelengd, registrert på dei enkelte legane som

er i praksis. Det bør som hovudregel ikkje betalast ut basistilskott til legelause lister, og utan at det ligg føre dokumentasjon som viser at bestemte legar er valt av pasientar som har kome frå legelause lister.

Ut frå opplysningar frå Fastlegeregisteret har Sykkylven kommune 6 fastlegeheimlar. To heimlar har vore ledige, men det er for tida tilsett vikar i den eine heimelen. Den andre heimelen blir nytta til innleie av vikarar i legevakt. Ledige fastlegeheimlar inneber naturleg nok eit større press inn mot dei legane som er att. Desse har eit listetak på 1 650 pasientar, og for ein av legane er det eit listetak på 750 pasientar. For å ta unna pasientar frå dei to ledige listene, er det difor klart at den reelle listelengda har vore vesentleg høgare enn legane sitt listetak.

Legevakt på dagtid er truleg det som gjer det muleg for kvar fastlege i Sykkylven å ha ei relativt lang pasientliste i utgangspunktet, i tillegg til å ta pasientar frå legelause lister, og opp på det heile ta offentlege legeoppgåver. Drifta baserer seg på at det er vikarbasert legevakt, som skal ta unna den ekstra tilstrøyminga av pasientar som dei faste legane i praksis elles ikkje ville hatt mulegheit til å ta unna. Dette er ein driftsmodell som verken kommunen eller pasientane er tent med held fram. Det bør difor vere ei sentral målsetjing å ha så stor kapasitet på fastlegane at dei sjølve kan ta unna akutte konsultasjonar på dagtid. Når ansvaret for akutthjelp på dagtid blir overført til fastlegane, bør legevaktordninga på dagtid avviklast.

Kommunerevisjonen vurderer driftsmodellen til Sykkylven som brot på intensjonane bak fastlegeforskrifta. Det er meininga at alle innbyggjarane skal få velje ein fastlege, og det skal vere tilstrekkeleg kapasitet til at pasientane også skal kunne bytte fastlege. Det burde ikkje vore utbetalt basistilskott til legelause lister. Då ville ikkje legane lenger hatt eit insitamant til å halde heimlar opne.

Kommunerevisjonen finn at legekapasiteten i fastlegeordninga i Sykkylven ikkje er tilfredsstillande.

Sykkylven kommune sin situasjon er at legevakt ikkje kan driftast ved bruk av eigne legar. Kommunen har trass dette valt å ha eigen legevakt. Paradoksalt nok har legane v/kommuneoverlege gått inn for legevakt i kommunen, og har rådd i frå eit interkommunalt samarbeid, men ingen av legane kan eller vil ta del i ordninga.

I følge tal frå KOSTRA ligg Sykkylven kommune mellom dei kommunane i kommunegruppe 10 som har flest timar til kommunalt arbeid av fastlegar, relativt til folketalet.

Med 1,25 stilling har Sykkylven kommune relativt god kapasitet på dei offentlege legeoppgåvene i kommunehelsetenesta. Kommunen har organisert ei legeteneste i tilknytning til institusjon i tråd med lovpålagte plikter. Kommunerevisjonen finn også at kommunen oppfyller kravet om å ha lege i tilknytning til helsestasjon. Det finnst her inga norm for legedekninga, men Sykkylven kommune har prioritert dette området relativt høgt, med m.a. helsestasjon for ungdom.

Med så høg kapasitet på offentlege legeoppgåver er det naturleg at ein gjer ein gjennomgang av kapasitet, kompetanse og behov, med sikte på å avgjere om tilordna kapasitet er rett dimensjonert. Dei offentlege oppgåvene har vore fordelt på 4 legar.

Kommunen bør undersøke om det er muleg å rasjonalisere ressursbruken, samt å fordele oppgåvene på færre legar. Det er også muleg å tenkje seg ein kommunalt tilsett lege på fastløn.

Leiaransvaret og instruksjonsmynde i forhold til legane bør komme langt klarare fram enn det som dagens situasjon tyder på. Same rutiner og prosedyrar med omsyn til personaloppfølging, utøving av arbeidsgjevarepolitikk, plikter og rettar, må gjerast gjeldande for legane i offentlege delstillingar, som for tilsette elles. For å få til dette må personalansvaret for legane leggast under ein einingsleiar. Fagleg leiing og personaloppfølging kan til no neppe seiast å ha vore god nok, med omsyn til mål- og resultatstyring, tenesteutvikling, styring med ressursbruken, budsjettoppfølging og avstemming mellom drift og økonomiske rammer. Ei naturleg organisering vil vere å legge forvaltningsansvaret for kommunehelsetenesta, inklusive fastlegeavtalane, legevakt, turnuslege osv., samt leiaransvaret for legar med kommunal delstilling, til leiar for ei av kommunen sine driftseiningar.

Kommunerevisjonen sin gjennomgang tyder på at Sykkylven kommune har utfordringar knytt til styrka internkontroll, og det å initiere og drive fram utviklingsorienterte prosessar knytt til det kurative legetenestetilbodet i kommunen. Samstundes står kommunen ovanfor auka krav til samarbeid som følge av Samhandlingsreforma. Dette tilseier at allmennlegeutvalet og samarbeidsutvalet bør nyttast som arena for informasjonsflyt og samarbeid på ein betre måte enn det som til no synes å vere tilfelle. Etter kommunerevisjonen si vurdering, er det ein føresetnad for dette at kommunen set inn medarbeidarar med gode faglege føresetnader for arbeid inn mot samarbeidsutvalet.

Sidan Sykkylven kommune si fremste utfordring innan kommunehelse er knytt til den kurative fastlegetenesta, er det naturleg å konsentrere seg om dette først. Dette legg til grunn at kapasiteten i tenestene aukar, og ein vil anbefale Sykkylven kommune å fokusere på følgande tiltak:

- Fastsetje ei norm for talet på pasientar per lege, som ligg på nivå med det som er vanleg elles i norske kommunar, gjennom å senke listetaket i dei individuelle avtalane.
- Opprette fleire fastlegeheimlar, og etablere eit fastlegemiljø i tillegg til det eksisterande.
- Inngå eit interkommunalt legevaktsamarbeid, t.d. med Ålesund interkommunale legevakt.
- Revurdere vedtaket knytt til etablering av eit eige tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp i Sykkylven kommune (ØHD-tilbod).
- Gjennomgå oppgåver og ressursbruk til dei kommunale legeoppgåvene, med sikte på rasjonalisering og omallokering.





# Innhald

1. Innleiing.....	1
1.1 Bakgrunn - mandat .....	1
1.1.1 Tilsynssak frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal.....	1
1.1.2 Mandat frå kontrollutvalet .....	2
1.2 Prosjektopplegg .....	2
1.2.1 Problemstillingar .....	2
1.2.2 Metode og gjennomføring .....	3
1.2.3 Revisjonskriterier.....	3
2. Legetenestene i Sykkylven .....	5
2.1 Indikatorar i KOSTRA .....	5
2.2 Revisjonskriterier .....	6
2.3 Fakta.....	7
2.3.1 Organisering av helsetenestene i Sykkylven kommune .....	7
2.3.2 Implementering av sentralt avtaleverk.....	8
2.3.3 Innhaldet i dei individuelle avtalane .....	9
2.3.4 Plan for fastlegetenestene.....	9
2.4 Vurderingar .....	9
2.4.1 Individuelle avtaler .....	10
2.4.2 Plan for fastlegetenestene.....	11
2.4.3 Organisering .....	11
3. Økonomiske bidrag til Sykkylven legesenter DA/legetjenester AS.....	13
3.1 Driftstilskott.....	13
3.2 Basistilskott .....	14
3.3 Legevakt.....	15
3.4 Køyring .....	16
3.5 Statlege tilskottsmidlar – styrking av fastlegetilbodet .....	16
3.6 Turnuslege.....	16
3.7 Økonomiske nøkkeltal for Sykkylven legesenter DA.....	17
3.8 Vurderingar .....	18
3.8.1 Basistilskott.....	18
3.8.2 Legevakt .....	18

---

3.8.3	Køyring .....	19
3.8.4	Statlege tilskottsmidler – styrking av fastlegetilbodet.....	19
4.	Legekapasitet .....	21
4.1	Revisjonskriterier .....	21
4.2	Fakta.....	22
4.2.1	Heildøgns legevakt.....	23
4.2.2	Etablering og drift av akutt hjelp med døgnopphald (ØHD) .....	24
4.3	Vurdering - kapasitet .....	25
4.4	Offentlege legeoppgåver – fakta.....	26
4.4.1	Styringslinja.....	28
4.4.2	Bruk av kommunen sitt fagprogram og sakshandsamingssystem .....	29
4.5	Offentlege legeoppgåver - vurdering .....	29
5.	Samarbeid.....	31
5.1	Revisjonskriterier .....	31
5.2	Fakta.....	32
5.3	Vurderingar .....	33
6.	Konklusjonar og tilrådingar.....	35
6.1	Forvaltning.....	36
6.2	Legekapasitet.....	37
7.	Høyrings svar frå rådmannen.....	39

# 1. Innleiing

## 1.1 Bakgrunn - mandat

Frå politisk hald i Sykkylven kommune har det i lengre tid vore ei merksemd mot legetenesta. Til dømes vart det etter interpellasjon i Sykkylven kommunestyre gjort følgande vedtak i møte den 4.2.13:

*«Kommunestyret ber om orientering og sak til kommunestyret så snart dette praktisk mogleg. Legesenteret sitt syn bør vere ein opplysende del i saksorienteringa.»*

Bakgrunnen har vore at det på politisk hald har vore fanga opp at mange innbyggjarar i Sykkylven kommune har vore misnøgd med tenestene ved legekantoret.

### 1.1.1 Tilsynssak frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Pasient- og brukarombodet og Fylkesmannen i Møre og Romsdal mottok fleire klager frå pasientar ved legesenteret i Sykkylven, noko som medførte at det i 2013 vart oppretta tilsynssak. Eit av klagepunkta var at legesenteret ved fleire tilfeller skulle ha tatt for mykje betalt av pasientar, og nytta feil takst for tenestene. Men klagen gjekk også på personellet sin kompetanse, på pasientrettar, samt framferd mellom ekelte av dei tilsette ved legesenteret. Mellom klagen skal det ha vore tilfelle der pasientar har bedt om innsyn i sin eigen journal, men har fått opplyst at det er krav om ein legetime for gjennomgang av journalen, før den kunne utleverast. Ein annan påstand var at pasientar må betale for rekvisisjon av drosje.

Klagen på legesenteret var formidla anonymt til Fylkesmannen og Pasient- og brukarombodet. Som hovudregel baserer ikkje Fylkesmannen tilsynssaker på klager frå personar som ikkje opplyser sin identitet. I den aktuelle saka var klagen tilsynelatande uavhengig av kvarandre, og dei gjekk på tilsvarende problemstillingar, noko som gjorde at Fylkesmannen fann det nødvendig å granske forholda.

Eit av punkta Fylkesmannen mottok klage på, var at pasientar med frikort ikkje fekk fornya reseptar for faste medisinar utan at dei møtte til legekonsultasjon, sjølv om pasientane kort tid i førevegen hadde vore hos legen. I følgje Fylkesmannen avviste samtlege legar og tilsette ved legesenteret denne påstanden. Fylkesmannen fann at det ikkje var indikasjonar på at påstandane var rette. Granskinga konkluderte tvert om med at tilsette på ein god måte hadde gjort greie for praksisen kring fornying av reseptar. I rapporten frå Fylkesmannen kom det også fram at saka har vore opplevd som tyngjande for alle dei tilsette ved legekantoret.

Fylkesmannen si gransking konkluderte med at dersom det har vore svakheiter med betalingssystem og rutiner ved legekantoret, har dette blitt retta opp.

Fylkesmannen konkluderte i granskinga med at det ikkje var grunn til å gå vidare med saka.

Ein av dei konklusjonane Sykkylven kommune på si side trekte etter Fylkesmannen sitt

tilsyn, var at kommunen skal etablere rutiner for faste dialogmøter med legesenteret, og i tillegg skulle rutinane rundt publikumskontakt gjennomgåast. Det vart også bestemt at det skulle setjast i gang ei IKT-oppgradering ved legekantoret.

### **1.1.2 Mandat frå kontrollutvalet**

Sykkylven kontrollutval har i fleire møter i 2012-2014 drøfta spørsmålet om ein revisjon av legetenesta. Kontrollutvalet vedtok i sak 18/14 i møte den 29. april 2014 eit prosjektopplegg for denne revisjonen, og vedtaket i saka har vore kommunerevisjonen sitt mandat for denne forvaltningsrevisjonen.

## **1.2 Prosjektopplegg**

### **1.2.1 Problemstillingar**

Det er ei kommunal kjerneoppgåve å sikre tilgang på allmennlegeteneste i kommunen. For å kunne sikre at lov- og regelverk blir etterlevd, må rådmannen ha etablert ein tilfredsstillande internkontroll med legetenesta. Rådmannens internkontroll med legetenestene er vurdert ut frå sentrale prinsipp for styring og kontroll<sup>1</sup>. Dei sidene ved internkontrollen som er blitt vektlagt er leiingsmessig kapasitet, styringsmessig kompetanse og funksjonelt samarbeid.

Problemstillingane har vore:

1. Korleis blir rammeavtalen mellom KS og Den norske legeförening praktisert og etterlevd i Sykkylven kommune? I tilknytning til denne problemstillinga har ein sett på i kva grad avtalen blir etterlevd frå kommunen og fastlegane si side, med tanke på samarbeid og styring av legetenesta i kommunen. Herunder korleis rammeavtalen er detaljert i dei individuelle avtalane.
2. Tilfredsstiller legekapasiteten i Sykkylven kommune lovpålagte krav og nasjonale føringar til kommunen sine ulike helsetenester? Under denne problemstillinga vil ein ta for seg legebemanning i kommuneoverlegerolla, fastlegetenesta, sjukeheim og helsestasjon- og skulehelsetenesta.
3. Er det etablert samarbeidsrutiner mellom Sykkylven kommune si fastlegeteneste og dei andre delane av helsetenestene i kommunen, i samsvar med lovpålagt plikt og nasjonale føringar? Problemstillinga har tatt utgangspunkt i kommunehelsetenesta si plikt til å utarbeide rutiner som legg opp til samarbeid med fastlegane/tilsynslegane i sjukeheim, og kontrollere om det er etablert rutiner.

---

<sup>1</sup> COSO-rammeverket er det mest anerkjente rammeverket for internkontroll, både internasjonalt og nasjonalt, i privat så vel som i offentleg sektor.

## 1.2.2 Metode og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i samsvar med følgende prosjektplan:

- Oppstartsmøte med rådmann og stab.
- Gjennomgang av dokument som omhandlar legetenesta i Sykkylven kommune.
- Intervju.
- Fakta og vurderingar.
- Rapport til rådmannen for uttale.
- Framlegging og handsaming i kontrollutvalet.

Undersøkinga er utført i samsvar til Norges kommunerevisorforbund (NKRF) sin Standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Ein har i prosjektet gjennomgått relevante dokument for å få informasjon om Sykkylven kommune si legeteneste. På overordna nivå har dette vore Lov om helse- og omsorgstenester i kommunane, fastlegeforskrifta og KS sine særavtalar (ASA 4301, 4310 og SFS 2305) med Legeforeninga vedkomande kommunalt tilsette legar og turnuslegar.

Av kommunale plan- og styringsdokument har ein gjennomgått relevante delar av kommuneplan, helse- og sosialplan, organisasjonsplan for legetenesta, interkommunal legevaktordning, skrivne rutiner og prosedyrer for legetenesta og evt. samarbeidsavtalar.

All skriftleg korrespondanse mellom Sykkylven kommune og legekantoret dei 2 siste åra er gjennomgått, for å få eit bilde av kva saker som er tatt opp, og korleis desse er handtert.

Det er gjennomført intervju med toppleiing, fagleiing i kommunen og tilsette ved legekantoret. Metode og datakjelder som er nytta i prosjektet har, etter kommunerevisjonen si vurdering, gitt eit breitt bilde av situasjonen, og grunnlag for å svare på problemstillingane.

## 1.2.3 Revisjonskriterier

Etter forskrift om revisjon og god kommunal revisjonsskikk, skal kommunerevisjonen etablere revisjonskriterier i sine forvaltningsrevisjonsprosjekt. Revisjonskriterier er den målestokk som vi gjer våre vurderingar opp imot.

Revisjonskriterier blir normalt fastsatt med basis i ei eller fleire autoritative kjelder. Med autoritative kjelder meiner ein vanlegvis lovverk, politiske vedtak og føringar, men også kommunen sine egne retningslinjer og insruksar.

I dette prosjektet har følgende kjelder blitt nytta for å fastsetje revisjonskriterier:

- Lov om folkehelsearbeid 24. juni 2011 nr. 29 (Folkehelselova).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester 24. juni 2011. (Helse- og omsorgstenestelova).
- Forskrift om fastlegeordning i kommunane.
- Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordninga i kommunane (ASA 4310).
- St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma.
- Helsedirektoratet sin rettleiar IS - 1154. Kommunane sitt helsefremjande og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og skulehelsetenesta.
- Forskrift om pasient- og brukarrettar i fastlegeordninga.
- Forskrift om sjukeheim og buform for heildøgns omsorg og pleie.

Revisjonskriterier er utforma og nærare detaljert under kvar av dei tre problemstillingane som denne forvaltningsrevisjonen er retta inn mot.

## 2. Legetenestene i Sykkylven

### 2.1 Indikatorar i KOSTRA

I samband med rapportering til KOSTRA blir det i tillegg til omfattande rekneskapsdata, også henta inn ulik informasjon om dei ulike tenesteområda til kommunane. I tabellen nedanfor har vi framstilt den informasjonen som er lagt ut på SSB sine websider når det gjeld fastlegeordninga. Dette er eit utdrag frå detaljerte tal for Kommunehelse, såkalla nivå 2.

Tabell 1: Tal frå SSB/KOSTRA om fastlegeordninga

	Sykkylven 2013	K-gr. 10 2013	M & R 2013	Landet 2013
<b>Fastlegeregisteret</b>				
Gjennomsnittleg listelengd	1 575	1 046	1 044	1 150
Gjennomsnittleg listelengd korrigert for kommunale timar	2 727	1 189	1 218	1 273
Antal opne fastlegelister	3	109	101	1 836
Reservekapasitet fastlege	105	106	104	105
Andel kvinnelege legar (%)	33	36	41	39
Andel pasientar på liste utan lege (%)	18,2	1,4	0,9	0,8

Sykkylven kommune høyrer til KOSTRA gruppe 10. Dette er ei samling kommunar som etter fastsette kriterier er nokolunde samanliknbare med Sykkylven. Tala for denne gruppa samla kan ein difor nytte som eit godt referansepunkt ved samanlikning av ulike indikatorar.

I Sykkylven kommune er det 6 301 pasientar som står på fastlegelister. Fordelt på 4 fastlegeavtalar gir det ei gjennomsnittleg listelengde på 1 575 pasientar. Dette er ein god del høgare enn for alle dei tre vanlege referansepunkta: KOSTRA-gruppe 10, Møre og Romsdal og landet.

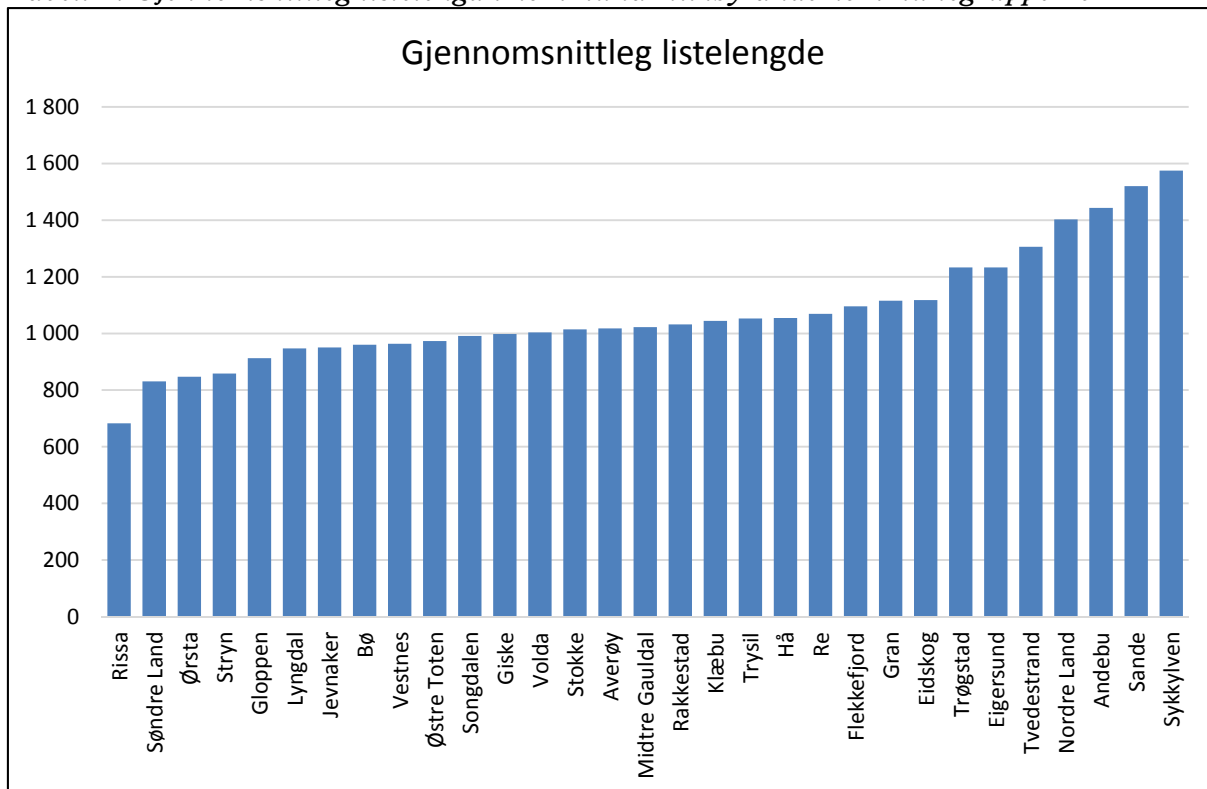
Ein vidare gjennomgang av desse tala, har vist at det berre er ein kommune i heile landet som har ei høgare gjennomsnittleg listelengde enn Sykkylven kommune. I tabell 2 nedanfor har vi framstilt gjennomsnittleg listelengde for alle kommunane i KOSTRA-gruppe 10. Rangert frå lågast til Sykkylven som er høgast.

Når det gjeld gjennomsnittleg listelengde korrigert for kommunale timar, så er dette ein indikator som angir gjennomsnittleg tal på pasientar på fastlegelistene, når ein også inkluderer dei kommunale timane. I denne indikatoren blir talet på kommunale timar utført av fastlegar rekna om til tal på pasientar, med utgangspunkt i at ei full stilling er 37,5 timar eller 1 500 pasientar.

I følge KOSTRA nytta fastlegane i Sykkylven kommune 47 timar per veke til kommunalt arbeid i 2013. Dette utgjer til saman 125 % stilling, som rekna om til pasientar blir 1 880 pasientar. Legg ein til desse teknisk utrekna pasientane til dei 6 301 pasientane som er på ei fastlegeliste, blir det i alt 8 181 pasientar. Indikatoren fordeler desse på 3 fastlegelister, då Sykkylven kommune har rapportert inn at ei av desse fire listene er utan lege. Dette gir ei gjennomsnittleg listelengde korrigert for kommunale timar på 2 727 pasientar. Sykkylven kommune ligg også høgast i gruppe 10 for denne

indikatoren. Den kommunen som har nest høgast, har ei gjennomsnittleg listelengde korrigert for kommunale timar på 1 672 pasientar. Med andre ord så ligg dei andre kommunane i samanlikningsgruppa mykje lågare enn Sykkylven for denne indikatoren.

Tabell 2: Gjennomsnittleg listelengd i kommunar tilhøyrande kommunegruppe 10



## 2.2 Revisjonskriterier

Utforming av revisjonskriteriene er gjort i tilknytning til følgende problemstilling:

### Problemstilling 1: Korleis blir rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening etterlevd i Sykkylven kommune?

Rammeavtalen (ASA 4310) er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 og forskrifter om fastlegeordninga. Avtalen regulerer kommunen og allmennlegen sine oppgåver, og heimlar individuelle avtalar mellom kommunen og den enkelte fastlege.

Følgande krav som rammeavtalen stiller til fastlegeordninga vil bli nytta som revisjonskriterier i undersøkinga:

- Sykkylven kommune skal ta initiativ til at det blir oppretta eit allmennlegeutval, der alle allmennlegane i kommunen er deltakarar. Allmennlegeutvalet skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legane i kommunen, for å ivareta legane sine oppgåver i fastlegeordninga. Allmennlegeutvalet representerer allmennlegane overfor kommunen.
- Sykkylven kommune skal ta initiativ til at det blir oppretta eit samarbeidsutval. Samarbeidsutvalet skal ha like mange representantar frå allmennlegane som frå



kommunen. Kommuneoverlegen skal vere ansvarleg for å legge til rette møta, og følgje opp saker der det er nødvendig. Samarbeidsutvalet skal legge til rette for at drifta av allmennlegetenesta skjer på ein tenleg måte, basert på samarbeid mellom kommunen og allmennlegane. Allmennlegane skal sikrast innverknad på drift og organisering av eigen praksis og eige listeansvar.

- Sykkylven kommune skal utarbeide plan for legetenesta i kommunen. Planen skal rullerast og leggjast fram for samarbeidsutvalet til vurdering og uttale. Kommunen pliktar på eit så tidleg tidspunkt som muleg å halde legane informert om planar og forhold i kommunehelsetenesta, som kan få innverknad på verksemda til legane. Slik informasjon kan gjevast gjennom allmennlegeutvalet i kommunen. Kommunen pliktar gjennom samarbeidsutvalet og allmennlegeutvalet å ta legane med på råd i spørsmål som har innverknad på, eller som vil kunne kome til å få innverknad på verksemda til legane.

## **2.3 Fakta**

### **2.3.1 Organisering av helsetenestene i Sykkylven kommune**

Helse- og omsorgstenestene i Sykkylven kommune er organisert under 5 ulike driftseiningar. Når det gjeld legetenesta er den direkte underlagt rådmannen. Det er ikkje kjent kva som er den faglege grunngjevinga for dette, men det har vore tradisjon i kommunen at dette ansvaret skal ligge til rådmannen. Rådmannen har altså eit direkte ansvar for at kommunen oppfyller sitt ansvar for allmennlegetilbodet i kommunen, og at forskrifter og overordna lovgjeving blir etterlevd. Rådmannen har eit direkte ansvar for styring og kontroll med tenestene, inkludert mål- og resultatarbeid, forhandlingar og avtalar, alt personalansvar for legane i dei delstillingane dei har til offentlege oppgåver, samt instruksjonsmynde, personaloppfølging, HMS, sjukefråversoppfølging, vikar osv. Det er med andre ord rådmannen sitt ansvar å utøve arbeidsgjevar sin styringsrett ovanfor legane i dei delstillingane dei har til offentlege oppgåver.

Tabell 3: Organisering av helse- og omsorgstenestene i Sykkylven kommune<sup>2</sup>

Driftseining	Avdelingar	Tal årsverk
Barne- og familietenesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsestasjon</li> <li>• Jordmor</li> <li>• Barnevern</li> <li>• Psykisk helseteam</li> <li>• PPT</li> <li>• Flyktingtenesta</li> <li>• Frivilligheitsentralen</li> <li>• Psykolog</li> </ul>	35 årsverk
NAV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialtenesta i Nav</li> <li>• Rus-koordinator</li> </ul>	4 årsverk
Butenestene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krikane bustader</li> <li>• Klokkehaugen / Myhremarka bustader</li> <li>• Ura bustader</li> <li>• Haugbukta dagsenter for funksjonshemma</li> <li>• Avlastingsbustad</li> </ul>	35 årsverk
Heimetenestene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimetenestene Distrikt 1</li> <li>• Heimetenestene Distrikt 2</li> <li>• Hjelpemiddel</li> </ul>	30 årsverk
Bu- og aktivitetssenter (BUAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heimeteneste sone 1</li> <li>• Heimeteneste sone 2</li> <li>• Heimeteneste sone 3</li> <li>• Korttids-/rehabilitering avdeling</li> <li>• Skjerma avdeling</li> <li>• Dagsenter for eldre</li> <li>• Institusjonskjøkken</li> <li>• Jettegryta kafe'</li> </ul>	88 årsverk
Rådmannens ansvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legeteneste (kommunale oppgåver)</li> <li>• Fysioterapiteneste (kommunale oppgåver)</li> <li>• Rådgjevar helse/omsorg</li> </ul>	6 årsverk

### 2.3.2 Implementering av sentralt avtaleverk

Det sentralt vedtekne avtaleverk i ASA 4301 og ASA 4310 er ikkje tariffavtalar, og må vedtakast av den enkelte kommune. Dette kan gjerast administrativt. I Sykkylven kommune var desse avtalane vedteke gjennom rådmannsvedtak i saksnr. 51/06, den 8. desember 2006. Kommunelegeavtalen SFS 2305 er ein tariffavtale, som ikkje treng vedtakast av kommunen.

Det er oppretta eit allmennlegeutval i Sykkylven kommune, der alle allmennlegane i kommunen er deltakarar. Allmennlegane har rutiner på faste møter kvar måndag, og

<sup>2</sup> Avdeling Psykisk helseteam og Rus-koordinator er frå 1.5.2014 lagt til butenestene. Butenestene skifta namn til Bu- og rehabiliteringstenestene frå same dato.

det blir ikkje skilt mellom desse møta og allmennlegeutvalet. Når det dukkar opp saker som formelt skal behandlast i allmennlegeutval, blir det ført protokoll.

Sykkylven kommune har oppretta eit samarbeidsutval. Samarbeidsutvalet har likt antal representantar frå allmennlegane som frå kommunen. Ansvar for å legge til rette møta går på omgang mellom kommuneoverlegen og ordførar. Inneverande periode er det Sykkylven kommune v/ordførar som har leiaransvaret. Det har vore intensjonen å holde møter i samarbeidsutvalet minst på halvårleg basis, men dette har ein hatt problem med å oppnå. Det blir opplyst at det har vore for få saker, og då blir det lite meiningsfylt å «møtast berre for å møtast».

### **2.3.3 Innhaldet i dei individuelle avtalane**

Samtlege fastlegar i Sykkylven kommune har individuelle avtalar, utforma i tråd med den mønsteravtalen som ligg i ASA 4310, men inneheld nokre element i tillegg.

Dei individuelle avtalane omfattar både forholdet mellom Sykkylven kommune og den enkelte sjølvstendig næringsdrivande lege, samt det som vedrører legane sitt tilsetningstilhøve i kommunal stilling.

Dei individuelle avtalane omhandlar mellom anna opningstid, telefontid, samt kommunale oppgåver. Det framgår om legane inngår i kollegial fråversordning. Gjeldande avtalar gir særskilt rett til utdanningspermisjon, men det blir opplyst frå kommuneoverlege at ingen av legane har til no nytta denne retten.

### **2.3.4 Plan for fastlegetenestene**

Ut frå rammeavtalen mellom KS og Den norske legeförening skal kommunen utarbeide ein plan for fastlegetenesta i kommunen. Planen skal rullerast og leggast fram for samarbeidsutvalet til vurdering og uttale. Planen skal dokumentere status i dagens teneste, gje eit overordna og langsiktig perspektiv på fastlegetenestene i kommunen, og dimensjonere tenestene i samsvar med folketalsvekst og helsetilstanden i kommunen. Planen skal i tillegg sikre at krav til kvalitet og omfang på tenestene blir i samsvar med lov- og regelverk. Sykkylven kommune har ikkje utarbeidd ein plan for legetenesta i kommunen.

## **2.4 Vurderingar**

Dei fleste problemstillingar knytt til fastlegeordninga og legetenesta i kommunane er regulert i lov om helse- og omsorgstenester i kommunane, forskrift om fastlegeordninga i kommunane (fastlegeforskrifta), forskrift om pasient- og brukarrettar i fastlegeordninga og sentralt avtaleverk (ASA 4301, ASA 4310 og SFS 2305).

Fastlegeordninga er heimla i helse- og omsorgstenestelova, som forpliktar kommunane til å ha ei fastlegeordning. Rettane til pasientane er regulert i pasient- og brukarrettighetslova. Pasienten er her gitt rett til å velje fastlege. Lokalt avtalte ordningar som avvik frå sentrale avtalar kan vere tariffstridige og fordyrande. Ordningar som kjem i tillegg til det Sykkylven kommune er forplikta på ut frå sentralt

avtaleverk bør vurderast avviklast.

Driftsavtalen vart sagt opp av rådmannen i 2013. Avtalen er mellombels forlenga til 1. juli 2015.

Etter ASA 4310 punkt 2, skal det ikkje inngåast avtaler med selskap (DA/AS). Det er ikkje uvanleg at legar organiserer fagleg og økonomisk samarbeid i eit selskap, men dette skal vere kommunen uvedkomande. Det som lov, forskrift og avtaleverket føreskriv er likevel at fastlegeavtalen/tilknytingsforholdet til kommunen, skal baserast på individuelle avtalar mellom kommunen og den enkelte lege. Alternativ at det blir avtalt fastløn.

I Sykkylven kommune er det avtalen mellom kommunen og Sykkylven legesenter DA som har hovudfokus, og dei individuelle avtalane mellom kommunen og dei enkelte fastlegane er underordna. Langt på veg kan ein difor seie at Sykkylven har snudd prinsippa på hovudet. Kommunen bør reindyrke ein modell der ein vedtar det sentralt inngåtte avtaleverket, og forhandlar og inngår avtale med den enkelte fastlege. Det at legane så organiserer sitt faglege og økonomiske samkvem i eit selskap, skal ikkje ha innverknad på dei individuelle avtalane. Samarbeidsutvalet skal sikre ein arena for å ta opp forhold som er av felles betydning for legane, samt saker som er viktig for kommunen blir tatt opp til drøfting mellom kommunen og legane.

#### **2.4.1 Individuelle avtalar**

Sykkylven kommune har eit handlingsrom i utforming av individuelle avtalar som ikkje er utnytta. Døme er omfordeling av offentlege legeoppgåver kombinert med kortare lister, samt at basistilskottet ut frå listelengd blir utbetalt til den enkelte lege.

Det er uklart om meininga med rett til utdanningspermisjon er at legane skal vidareutdanne/kvalifisere seg ut frå kommunens behov for offentlege legetenester, eller om det er andre omsyn. Legane er i hovudsak sjølvstendig næringsdrivande. Dersom det var meininga at dei næringsdrivande legane ikkje skal ha rett på permisjon i samband med privat legearbeid, medan kursing i relasjon offentlege oppgåver bør inngå i dei 7,5 timane, burde dette gått fram av avtalane.

Det verkar lite tenleg å ha individuelle avtalar, som omfattar *både* privat legearbeid og offentlege legeoppgåver. Her bør kommunen inngå avtalar i tråd med rammeavtalen for privat legearbeid, og etablere ordinære arbeidsavtalar for tilsettingstilhøve i Sykkylven kommune for dei offentlege legeoppgåvene.

Når det gjeld privat legearbeid bør Sykkylven kommune sjå på innhaldet i dei individuelle avtalane i lys av den nye fastlegeforskrifta, og det er sannsynleg at det kan og bør gjerast endringar. Slike forslag til endringar skal drøftast i allmennlegeutvalet og eit samla samarbeidsutval.

## **2.4.2 Plan for fastlegetenestene**

Helse- og omsorgsplanen 2012-2020 for Sykkylven kommune er eit viktig og godt plandokument, som peiker ut satsingsområda for kommunen innan helse og omsorg i åra framover. Legetenester grip inn i alle desse satsingsområda, og utgjer såleis ein vital del av grunnlaget for satsing og måloppnåing. Ein plan for fastlegetenesta i kommunen vil vere ei nyttig detaljering av korleis mål, strategiar og tiltak for utvikling av legetenesta kan understøtte målsettingane innan dei ulike satsingsområda som er trekt opp i den overordna Helse- og omsorgsplanen. Slik kommunerevisjonen ser det, er det ein klar mangel at det ikkje ligg føre ein plan for fastlegetenesta i Sykkylven kommune, slik rammeavtalen mellom KS og Den norske legeförening legg opp til.

Det er naturleg at eit kommande planarbeid blir forankra i kommunen sitt fagmiljø innan helse- og omsorg, og gjennomført med utgangspunkt i Helse- og omsorgsplanen. Vidare er det naturleg at målsettingsarbeidet innan legetenesta får samarbeidsutvalet og allmennlegeutvalet som arena for å samordne og kvalitetssikre planarbeidet.

Generelt tilseier omsynet til god intern kontroll at planlegginga blir koordinert, og basert på overordna målsetjingar. Dette er eit ansvar som ligg til rådmannen å sikre, men det betyr ikkje at rådmannen sjølv skal ta del i det.

Eit planarbeid for fastlegetenesta i Sykkylven kommune er nødvendig å få i gang for å kunne få etablert ei målretta og effektiv satsing på desse kjerneoppgåvene, som grip direkte inn i alle satsingsområde i helse- og omsorgsplanen. Planlegginga må sjølvstendig skje innafor dei økonomiske rammene til kommunen, og det vil naturleg ligge utfordringar i dette med omsyn til vegval og prioriteringar.

## **2.4.3 Organisering**

Det er kommunerevisjonen si vurdering at den organiseringa som Sykkylven kommune har valt, med forvaltningsansvaret for legetenesta direkte til rådmannen, har sine klare svakheiter. Rådmannen kan neppe ha dei faglege kompetanse- og kapasitetsmessige føresetnadane til å følgje opp legetenestene som kommunal kjerneoppgåve på ein tilstrekkeleg god måte. Ansvar for styring og kontroll med tenestene, inkludert mål- og resultatarbeid, forhandlingar og avtalar, alt personalansvar for legane i dei delstillingane dei har til offentlege oppgåver, samt instruksjonsmynde, personaloppfølging, HMS, oppfølging av sjukefråvær, vikar osv., er oppgåver som bør leggjast i styringslinja under ein einingsleiar.

Dette bør også omfatte ansvaret for å utøve arbeidsgjevar sin styringsrett ovanfor legane, avtaleinngåing, og personalansvar i dei delstillingane legane har til offentlege oppgåver.



### 3. Økonomiske bidrag til Sykkylven legesenter DA/legetjenester AS

Dei økonomiske bidraga frå Sykkylven kommune til Sykkylven legesenter DA/legetjenester AS, var i 2013 i underkant av 6,5 mill. kroner. Utbetalingane går fram av tabell 4, og fordeler seg på driftstilskott, basistilskott, legevakt/køyning, samt eventuelle tillegg som til dømes statstilskot.

*Tabell 4: Utbetalningar frå Sykkylven kommune til Sykkylven legesenter DA - Frå 2013: Sykkylven legetjenester AS*

	2013	2012	2011
Driftstilskott	1 640 364	1 640 364	1 623 756
Basistilskott	3 062 885	2 979 013	2 917 654
Legevakt/køyning	1 320 000	1 320 000	1 320 000
Tillegg/statstilskot	427 044	412 898	
<b>SUM</b>	<b>6 450 293</b>	<b>6 352 275</b>	<b>5 861 410</b>

Etter ASA 4310 punkt 2 skal det ikkje inngåast avtale med selskap. Utbetalingane er i hendhald til driftsavtalen med Sykkylven legesenter DA, som vart inngått 8. september 2004. Avtalen hadde ei varigheit på 10 år. Den kunne tidlegast seiast opp frå 1. februar 2014, med avvikling 6 månader etter det dvs. tidlegast avviklast frå 1. august 2014. Avtalen vart sagt opp i brev frå rådmannen til Sykkylven Legesenter DA datert 19. november 2013. Sykkylven kommune ville gå inn i nye drøftingar med sikte på å få til ein ny avtale i løpet av våren 2014. Desse forhandlingane om ny avtale er ikkje slutført.

Det ser ut til at oppfølging av avtale frå Sykkylven legesenter DA, framsetjing av krav, purringar med vidare er gjort av kommuneoverlege. Det blir i det følgjande gjort greie for kva som ligg i dei ulike ytingane.

#### 3.1 Driftstilskott

Driftsavtalen frå 2004 kom i stand etter at Sykkylven Legesenter DA hadde fått gjennomslag for ønskje om å kjøpe bygget frå Sykkylven kommune. Etter denne handelen vart kommunen «leigetakar», og Sykkylven legesenter DA vart «utleigar». Dei elementa i avtalen som motsvarer ytingar frå Sykkylven kommunen, er samanstilt i tabell 5. Som det går fram er dei kontraktsfesta ytingane knytt til areal, fasilitetar og ei 50 % stilling som hjelpepersonell stilt til disposisjon for kommunelege 1/kommuneoverlege.

Det ligg også fast betaling for laboratorietenester utført for pleie- og omsorgstenesta i Sykkylven kommune.

Driftstilskottet for tidsrommet 2011-2013 går fram av tabell 4, og ein ser at dette har lagt på om lag 1,6 mill. kroner årleg.

Sykkylven legesenter eiendom DA kjøpte seksjonen frå kommunen i 2004, jfr eigedomsregisteret. Sykkylven legesenter DA / Sykkylven legetjeneste AS har motteke

tilskott frå kommunen.

*Tabell 5 Detaljering av kostnadsberarane i driftsavtalen med Sykkylven legesenter DA/legetjenester AS*

Pkt.	Element i avtalen		2013	2012	2011
1	"Utleier besørger og drifter legesenteret i Sykkylven Kommune og holder senteret åpent for publikum og øvrige fagetater etter nærmere avtalte åpningstider."	85 %	1 391 121	1 391 121	1 377 037
2	"Utleier tilrettelegger et bredt faglig og godt tjenestetilbud i samarbeide med kommunen, ut fra kommunens og lovens retningslinjer".				
3	"Utleier stiller kontorfasiliteter for komm.lege I til rådighet".				
4	"Utleier stiler kontorfasiliteter til rådighet for vakthavende legevaktlege".				
5	"Utleier stiller til rådighet møterom/spiserom for tverrfaglige møter innen fagfeltet".				
9	"Utleier stiller nødvendige kontorlokaler til rådighet for utøvelse av oppgaver pålagt de øvrige kommunale legehjemler og kommunale oppgaver".	10 %	162 297	162 297	160 654
6 og 7	"Utleier stiller nødvendige hjelpepersonellressurser til rådighet for kommunelege I. Dette er normert til en 50% stilling og inkl. kontorfasiliteter for vedkommende".				
8	"Utleier utfører lab.tenester for pleie- og omsorgsavdelingen"				
<b>SUM</b>		<b>100 %</b>	<b>1 640 364</b>	<b>1 640 364</b>	<b>1 623 756</b>

## 3.2 Basistilskott

Basistilskottet er eit fast kronetilskott for kvar pasient legen har på lista. Basistilskottet er ein del av kommunen sitt rammetilskott frå staten, og som skal betalast frå kommunen til den enkelte fastlegen ut frå lengda på pasientlista.

Storleiken på basistilskottet er regulert i avtalen mellom Helse – og omsorgsdepartementet (HOD), Kommunenes sentralforbund (KS) og Regionalt helseforetak (RHF) på den eine sida og Den norske legeförening på den andre sida (Statsavtalen). Basistilskottet har frå 1. juli 2013 vore 407 kroner per pasient legen har på fastlegelista.

Basistilskottet for tidsrommet 2011-2013 går fram av tabell 4, og ein ser at dette har lagt på rundt 3 mill. kroner årleg.

Utbetaling av basistilskott legg til grunn at det er ein bestemt lege som driv kurativ legeverksemd mot innbyggjarar på den aktuelle lista. Sykkylven kommune betaler ut basistilskott til Sykkylven legesenter DA (no Sykkylven legetjenester AS), og ikkje til den enkelte lege. Det blir betalt ut basistilskott for listepasientar som står utan lege.

Kommunen skal betale den privatpraktiserande legen basistilskott i samsvar med legen si liste, dvs. talet på innbyggjarar som faktisk har meldt seg på denne lista. Det at legen eventuelt har sagt seg villig til å ta i mot pasientar utover legen sitt «listetak», er utan betydning for utrekning av tilskottet til legen.



Det blir ikkje praktisert trekk i basistilskott ved fråvær, slik rammeavtalen mellom KS og Legeforeninga gir rom for.

Årsaka til at Sykkylven kommune har betalt ut basistilskott an block til Sykkylven legesenter DA, dvs. at selskapet har motteke basistilskottet på grunnlag av legelause listepasientar, er at kommunen har gått ut frå at legane faktisk jobbar med ekstra listepasientar. Det har ikkje blitt ført noko form for kontroll med om dette faktisk er tilfelle.

### 3.3 Legevakt

Det er betalt kr 110 000 per måned til Sykkylven legetjenester AS/ - legekantor DA. Beløpet blir 1 320 000 kroner per år, og har lagt fast dei siste åra.

Tilskottet for legevakt for tidsrommet 2011-2013 går fram av tabell 4, og ein ser at dette har lagt på 1,32 mill. kroner årleg.

Beløpa er i hovudsak kompensasjon for beredskapsgodtgjering, som utgjer kr 100 000 per måned. Dei øvrige kr 10 000 per måned, er kompensasjon for køyring. Beredskapsgodtgjeringa skal følgje tariffavtalen mellom KS og Den norske legeforening (SFS 2305). Når det gjeld Sykkylven legetjenester AS sine krav om kompensasjon for køyring, blir dette kommentert særskilt under eige avsnitt. I det følgjande blir det kort framstilt korleis krav om beredskapsgodtgjering for 2014 er rekna ut:

*Tabell 6: Krav om beredskapsgodtgjering for legevakt 2014 frå Sykkylven legetjenester AS til Sykkylven kommune*

	Antal	Timar	Sats	Kompensasjon
Kvardag	252	24	97,5	589 680
Helg	50	48	136,0	326 400
Høgtid	13	24	157,5	49 140
<b>Sum utan sosiale utgifter.</b>				<b>965 220</b>
Arbeidsgjevaravgift				136 096
Feriepengar				115 826
<b>Sum</b>				<b>1 217 142</b>

I samsvar med «lov om kommunale helse- og omsorgstenester» blir alle kommunane med verknad frå 1. januar 2016 pålagt å etablere eit tilbod om døgntilbod med øyeblikkeleg hjelp (ØHD-tilbod). Dette er eit ledd i samhandlingsreforma, der kommunane får utvida sitt ansvar for døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp. Denne plikta følger av Helse- og omsorgslova § 3-5, tredje ledd. Sykkylven kommunestyre behandla i PS 37/2013 ein invitasjon frå Ålesund kommune og kommunane på nordre Sunnmøre om å vere med å greie ut eit samarbeid om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod. Denne nye oppgåva kjem i tillegg til kommunen sine plikter i forhold til å sikre eit tilbod om legevakt. Ut frå faglege og økonomiske vurderingar innstilte rådmannen på at Sykkylven kommune skal byggje opp dette tilbodet i eigen regi, ei tilråding kommunestyret slutta seg til.

### 3.4 Køyring

Godtgjersle for køyring i samband med legevakt har lagt som eit element i avtalen mellom Sykkylven kommune og Sykkylven legesenter DA. Kommunerevisjonen har forstått det slik at avtalen har heimla ei ramme på 5 000 km i året for kvar lege, utan at dette går fram av noko avtaledokument. Det har tidlegare vore praksis å ikkje kreve køyrebok. Utbetalingane har skjedd på grunnlag av framlagt oversyn over kor langt kvar lege skal ha køyrt kvar månad i løpet av året. Utkøyrd kilometer i 2012 er tett opp til 5 000 km, og det er berre ein differanse på eit par kilometer som skil dei fire legane si køyring. Kravet vart frå 2012 ikkje sett på som godt nok dokumentert av Sykkylven kommune, som grunnlag for utbetaling. Kommunen har etter 2012 stilt krav om køyrebok.

Ein gjennomgang av utbetalingar av køyregodtgjersle direkte til legane for åra 2009 og 2010, viser mindre utbetalingar.

### 3.5 Statlege tilskottsmidlar – styrking av fastlegetilbodet

Sykkylven kommune har frå Helsedirektoret fått utbetalt midlar knytt til styrking av fastlegetilbodet i kommunen. Desse midlane som kom i 2012 og 2013, vart utbetalt til Sykkylven legesenter DA på grunnlag av framlagt dokumentasjon. Midlane på kr 300 000 i 2012 er nytta til utviding av legekantoret med eitt ekstra kontor til ein femte fastlege. For 2013 fikk ein tilskott til å lage til ytterlegare eit kontor.

### 3.6 Turnuslege

Kommunane pliktar å ta imot turnuslege til turnusteneste. Turnuslegen skal ta del i både allmenntedisinsk kurativt arbeid og offentleg legearbeid. Turnuslegen skal tilsetjast i fastlønstilling. Arbeidsgjevaransvaret skal ligge på kommunen, og utgiftene i samband med turnuslegeordninga (lønns- og driftsutgifter) skal dekkast av kommunen. Kommunen får inntekter i samband med turnuslegen på same måte som for andre legar på fast løn i kommunen. Dette skjer gjennom eigenbetaling frå pasientane, og eit statleg fastlønstilskott, som skal svare til det som privatpraktiserande legar får i refusjon Folketrygda.

*Tabell 7: Krav frå Sykkylven legekantor DA om dekking av utgifter til turnuslege etter spesifikasjon. Kostnad per månad.*

	Kostnad
Husleige	8 000
Varme/strøm	1 000
Reinhald mm	1 000
Datalisens	1 000
Telefon	1 000
Forbruksvarer/lab mm	3 000
Legesekretær (1/2 stilling)	18 000
<b>Sum</b>	<b>33 000</b>

Kompensasjon for utgifter til leige av lokale, utstyr og meirarbeid i samband med rettleiing av turnuslegen, ut frå reelt utgiftsnivå, skal fastsetjast gjennom avtale mellom Sykkylven kommune og legen med rettleiingsansvaret for turnuslegen.

Sykkylven legesenter DA har kravd utgiftsgodtgjering for turnuslege i tråd med den spesifikasjonen som går fram av tabell 7. Kommuneoverlege fremja dette kravet ovanfor rådmannen i e-post av 15. desember 2013. Samla krav var kr 132 000 for 4 månader med turnuslege i 2013.

Turnuslege skal tilsetjast for 6 månader om gongen, og blir løna av Sykkylven kommune. Kommunen mottar rundt kr 240 000 per år i tilskott til turnuslege. I tillegg mottek kommunen rundt kr 300 000 i refusjonar frå HELFO. I tillegg kjem eigenbetaling frå pasientar på rundt kr 130 000 per år.

Sykkylven kommune får overført refusjonar frå HELFO i tråd med rapportering frå legesenteret. Kommunen har fått overført eigenbetaling frå pasientar for perioden 01.09.2013-31.12.2013. Eigenbetaling frå pasientane for konsultasjonar hos turnuslege og refusjonar utgjer rundt kr 430 000 per år med turnuslege i kommunen, og skal gå til kommunen si finansiering av denne.

### 3.7 Økonomiske nøkkeltal for Sykkylven legesenter DA

Inntektene til Sykkylven legesenter DA kjem i all hovudsak frå Sykkylven kommune. Rekneskapsopplysningar frå Brønnøysundregistra viser god lønsemnd i selskapet.

Det går fram av tabell 8 at totalkapitalrentabiliteten har lagt i intervallet 51,4 % - 71,5 %, noko som er heller høgt. Utbetalt utbytte har lagt på 1,5 – 1,8 mill. kroner årleg.

Tabell 8: Rekneskapsopplysningar frå Sykkylven legesenter DA

	2012	2011
Driftsinntekter	7 245 014	7 639 897
Salsinntekter	753 321	1 341 121
Anna driftsinntekt (I hovudsak tilskott frå Sykkylven kommune)	6 491 693	6 298 776
Løn (2)	1 703 213	1 596 020
Driftsresultat	1 172 769	1 791 529
Årsresultat	1 197 923	1 822 416
Utbytte	1 822 416	1 507 974
Totalkapitalrentabilitet	51,40 %	71,50 %
Løn og feriepengar	1 569 635	1 423 155
Arbeidsgjevaravgift	213 637	210 272
Pensjonskostnader	52 389	77 856
Refusjon sjukepengar	-106 871	-10 263
Refusjon arbeidsmarknadstiltak	-59 985	-140 210
Andre lønsrelaterte kostnader	34 408	35 210
Sum lønskostnader	1 703 213	1 596 020

Kjelde: Årsrekneskap Brønnøysundregistra

I årsmeldinga frå 2012, går det fram at det er 6 fast tilsette i selskapet.

## **3.8 Vurderingar**

Kommuneoverlegen er ein kommunalt tilsett medarbeidar i Sykkylven kommune. Det framstår difor som uryddig at kommuneoverlegen, i eigenskap av å vere kommuneoverlege, fremjar økonomiske krav ovanfor Sykkylven kommune, på vegne av eit privat selskap. Dette bør kommunen rydde opp i, ved å kreve at økonomiske krav skal framsetjast av rett instans.

### **3.8.1 Basistilskott**

Basistilskottet skal utbetalast til den enkelte lege, slik det er regulert i ASA 4310, pkt. 8.1. I Sykkylven kommune er basistilskottet betalt ut til Sykkylven Legesenter DA. Dette er ein praksis kommunen bør legge om, og reindyrke ein modell der basistilskottet blir betalt ut i forhold til listelengd, registrert på den enkelte lege som er i praksis. Det bør som hovudregel ikkje betalast ut basistilskott til legelause lister, og utan at det ligg føre dokumentasjon som viser at bestemte legar er valt av pasientar som har kome frå legelause lister.

Dersom denne praksisen hadde vore følgt, er det grunn til å tru at den vakante fastlegestillinga ville vore besett. Dette er eit godt eksempel på det handlingsrommet Sykkylven kommune har i å nytte det sentrale avtaleverket, og begynne å styre legetenesta i kommunen ut frå dette.

### **3.8.2 Legevakt**

I samband med beredskapsgodtgjersle, har vaktklasse ikkje vore regulert sidan driftsavtalen mellom Sykkylven kommune og Sykkylven legesenter DA vart inngått 1. juli 2004. Godtgjering for vaktklasse er avhengig av kor mykje aktivt legearbeid som i gjennomsnitt blir utført per klokke time vakt, jfr. SFS 2305 pkt. 8.3. Dersom det er lite arbeid per klokke time (under 10 min.), skal det tilståast maks sats. Dersom det er relativt mykje arbeid per klokke time (over 45 min.), skal det ikkje tilståast beredskapsgodtgjersle i det heile. Sykkylven kommune har betalt ut maks sats døgnet rundt, året igjennom, med maks sats for helg og høgtid. Så lite legearbeid per time reflekterer nok ikkje den reelle situasjonen. Til dette kjem at kommunen ikkje er pliktig å finansiere legevakt på dagtid. Akutthjelp på dagtid er fastlegen sitt ansvar. Likevel har Sykkylven kommune betalt ut beredskapsgodtgjersle til legekontoret for legevakt på dagtid.

Dersom legane skal kreve beredskapsgodtgjering, bør kommunen kreve dokumentasjon for vaktklasse. Dersom det ikkje kan dokumenterast at beredskapen fell inn under vaktklasse 1-3, bør kommunen heller ikkje betale ut beredskapsgodtgjersle.

Sykkylven kommune har ikkje kravd dokumentasjon på vaktklasse som grunnlag for utbetaling.

### **3.8.3 Køyring**

Sykkylven kommune krevde frå 2012 dokumentasjon i form av køyrebok, som grunnlag for utbetaling av køyregodtgjersle. Kontrollen og dokumentasjonskravet har i tida før dette vore mangelfull. Kommunerevisjonen ser på dette dokumentasjonskravet som utslag av ein styrke ved kommunen sitt kontrollmiljø.

### **3.8.4 Statlege tilskottsmidlar – styrking av fastlege tilbodet**

Det er kommunerevisjonen si vurdering at Sykkylven kommune har hatt god styring og kontroll med bruken av midlane utbetalt til ordninga med styrking av fastlegeheimlar i kommunen.

Det er avlagt eigne prosjektrekneskap som er revisorattestert og rapportert til Helsedirektoratet. Unytta midlar er avsett i kommunerekneskapen på bunde fond tiltenkt formålet.



## 4. Legekapasitet

### 4.1 Revisjonskriterier

Utforming av revisjonskriterier er gjort i tilknytning til følgende problemstilling:

**Problemstilling 2: Tilfredsstiller legekapasiteten i Sykkylven kommune lovpålagte krav og nasjonale føringar til kommunen sine ulike helsetenester?**

Følgande revisjonskriterier er utforma:

Det følger av Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3-1 at kommunen har det overordna ansvaret for å sørge for nødvendig helseteneste til alle som bur fast eller oppheld seg mellombels i kommunen.

For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen mellom anna tilby:

1. Helsefremjande og førebyggjande tenester, herunder:
  - a. helseteneste i skular og
  - b. helsestasjonsteneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar, herunder:
  - a. legevakt,
  - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
  - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utgreiing, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning.
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstenester, herunder:
  - a. helsetenester i heimen,
  - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
  - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
  - d. avlastningstiltak.

I følge Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 5-5 pliktar kommunen å ha kommunelege. Kommunen skal ha ein eller fleire kommunelegar som skal utføre dei oppgåvene kommunelegen er tillagt i lov, forskrift eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommunar om tilsetjing av kommunelege. Kommunelegen er medisinsk fagleg rådgjevar for kommunen.

Det følger av Forskrift om pasient- og brukarrettar i fastlegeordninga § 2, at alle som er busett i ein norsk kommune, har rett til å stå på liste hos fastlege. Den som har rett til å stå på liste hos fastlege, kan kome med legeønskje. Eit legeønskje skal etterkomast så langt det er ledig plass på fastlegen si liste. Det er også høve til å velje fastlege utanfor bustadkommunen.

Retten til å stå på liste hos ein fastlege inneber ein rett til å bli prioritert av fastlegen. I praksis betyr dette at det skal være muleg å få legetime hos fastlegen innan fem dagar, samt å nå legekontoret gjennom telefon for rådgjeving og førespurnader. Avgrensingar i den enkelte fastlege sin kapasitet vil avgrense valfridomen.

Med heimel i rammeavtalen, ligg følgande lovpålagde oppgåver til fastlegen sitt ansvar:

- At innbyggjarane på vedkomande si liste får tilgang til allmenntilleggslege tenester, herunder konsultasjonar, sjukebesøk og naudhjelp
- Å vurdere pasientar på andre legar si liste, samt pasientar til ny vurdering
- Tilby nødvendig helsehjelp til pasientar som ikkje står på liste

I forskrift om sjukeheim og buform for heildøgns omsorg og pleie, § 2-1, er det pålagt å ha organisert ei legeteneste i tilknytning til tenesta.

Kommunen sitt ansvar for helsestasjon og skulehelseteneste følger av helse- og omsorgstenestelova §§ 3-1 og 3-2. I forskrift om kommunen sitt helsefremjande og førebyggjande arbeid i helsestasjon- og skulehelsetenesta § 2-1 andre ledd, er det presisert at kommunen

*”Kommunen skal sørge for å ha tilgang på nødvendig personell for de oppgavene de skal utføre, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 1 bokstav a og b, og ha en hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom disse. Helsestasjons- og skulehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegene (...)»*

Det er ikkje utarbeidd noko nasjonal norm for legebemanninga i helsestasjon- og skulehelsetenesta.

## **4.2 Fakta**

Ut frå opplysningar frå Fastlegeregisteret har Sykkylven kommune 6 fastlegeheimlar. Data frå Fastlegeregisteret går fram av tabell 9 nedanfor, der det kjem fram at 2 heimlar har vore ledige.

Ledige fastlegeheimlar inneber naturleg nok eit større press inn mot dei legane som er att. Desse har eit listetak på 1 650 pasientar, og for ein av legane er det eit listetak på 750 pasientar. For å ta unna pasientar frå dei to ledige listene, er det difor klart at den reelle listelengda har vore vesentleg høgare enn legane sitt listetak.



Tabell 9: Listestorleik og listetak for fastlegane i Sykkylven kommune<sup>3</sup>

Lege	Liste-storleik	Ledige	Listetak i hht. avtale
Bhatia, Sudarshan	1 631	19	1 650
Drengk, Anette Elfriede	1 637	13	1 650
Hove, Øystein	1 637	0	1 650
Ledig heimel	1 015	635	1 650
Ledig heimel	852	798	1 650
Rust, Annette Sabine	679	71	750
<b>SUM</b>	<b>7 451</b>	<b>1 536</b>	<b>9 000</b>

Dette er ein situasjon som har gått over relativt lang tid. Både Sykkylven kommune og legane sjølve er enige i at legekapasiteten er for liten. Samtlege legar har i intervju gitt uttrykk for ønskje om kortare lister.

Det som konkret er gjort etter at Svein E.Welle sa opp, er at den faste avtaleheimelen vart lyst ut, og Øyvind Rognstad vart tilsett – med 1 650 listepasientar. Han søkte etter kvart om å få redusert talet på listepasientar til 900. Dette fekk han innvilga frå 1. januar 2014, og det resulterte i at Sykkylven kommune oppretta ein ny avtaleheimel. Årsaka til at det vart gjort slik, var at kommuneoverlegen meinte at 2 legar ikkje kan dele ein heimel. Anette Rust vart då tilsett i den «nye» heimelen med 750 listepasientar. Før ho starta i stillinga 1. januar 2014 sa Rognstad opp. Denne har, etter det som er opplyst, blitt dekt av dei andre legane, i tillegg til vikarar. Frå 22. september 2014 og i 6 månader framover er noverande turnuskandidat tilsett som vikar i denne heimelen, med ei liste på 1 000 pasientar.

Heimelen som Rognstad sa opp, er ikkje blitt utlyst.

#### 4.2.1 Heildøgns legevakt

Sykkylven kommune har legevakt som har drift heile døgnet. Legevakta blir drifta på døgnbasis ved å nytte innleigde legar, i døgnkontinuerleg turnus på fjorten dagar av gongen. To av fastlegane har avtalefesta fritak frå legevakt som følge av alder. Ingen av dei andre fastlegane deltek i legevakt, og det blir sagt rett ut at dei ville ha slutta dersom det vart pålagt.

<sup>3</sup> Ein ledig heimel er p.t. fylt av vikarlege H. Gytre

Tabell 10: Årsstatistikk for Sykkylven legevakt 2011-2013

År	24-08 - Natt				08-16 - Dag				16-24 - Kveld				Anna	Tryggleiksalarm	Meldt lege	Meldt ambulanse	Meldt heimesykepleie
	Akutt/rød	Haster/Gul	Vanleg/Grøn	Kvit	Akutt/rød	Haster/Gul	Vanleg/Grøn	Kvit	Akutt/rød	Haster/Gul	Vanleg/Grøn	Kvit					
2013	4	97	214	85	5	56	1 842	748	6	68	2 600	450	550	0	4 228	48	12
2012	2	90	158	93	4	45	1 683	585	4	62	2 292	482	720	0	3 749	53	9
2011	8	110	164	108	11	75	1 733	854	7	102	2 527	620	979	0	4 146	72	6

Tabell 10 viser årsstatistikken for Sykkylven legevakt for åra 2011-2013, der konsultasjonane er gruppert etter ulike fargekodar. Raud indikerer livstruande tilstand som hastar veldig. Som tabellen viser, er det svært få legevaktspasientar per år som kjem i denne kategorien. I løpet av heile 2013 var det 15 pasientar, som anten vart gitt akutt hjelp eller sendt til Ålesund sjukehus for innlegging.

Fargekode gul betyr at det hastar med legehjelp, men pasienten er utanfor livsfare. Også i denne kategorien er det relativt få legevaktspasientar som kjem inn under. I løpet av 2013 var det til saman 221 pasientar. 165 av desse vart behandla på natt og kveld. Dette er ikkje meir enn 1 «gul pasient» på kveld/natt annakvar døgn i gjennomsnitt. Fargekode grøn betyr at pasienten kunne ha venta på ein ordinær konsultasjon hos fastlegen, dersom pasienten hadde fått time innan påfølgjande dag. Hovudtyngda av konsultasjonane på legevakta, nærare bestemt 75 %, ligg i denne kategorien. Ser ein på «grøne pasientar» på dagtid utgjorde desse 30 % av legevaktkonsultasjonane i 2013.

Den siste fargekoden som blir nytta er «kvit», som indikerer at konsultasjonen ikkje hastar. Året sett under eitt utgjorde «kvite pasientar» 20 % av henvendingane til legevakta. Konsultasjonar som var koda som grønne og kvite utgjorde til saman 96 % av konsultasjonane i 2013. Ser ein berre på dagtid, utgjorde konsultasjonar som var koda som grønne og kvite 55 % av legevaktkonsultasjonane i 2013.

#### 4.2.2 Etablering og drift av akutt hjelp med døgnopphald (ØHD)

Eit viktig verkemiddel i samhandlingsreforma er etablering av kommunale naudhjelpstilbod med døgnopphald (ØHD-tilbod). I samsvar med «lov om kommunale helse- og omsorgstenester» blir alle kommunane med verknad frå 1. januar 2016 pålagt å etablere eit tilbod om døgntilbod med akutt hjelp. Dette er eit ledd i samhandlingsreforma, der kommunane får utvida sitt ansvar for døgntilbod for akutt hjelp, jfr. det som er sagt om dette under kap. 3.3.

### 4.3 Vurdering - kapasitet

Det er truleg legevakt på dagtid som gjer det muleg for kvar fastlege i Sykkylven å ha ei relativt lang pasientliste i utgangspunktet, i tillegg til å ta pasientar frå legelause lister, og i tillegg ta offentlege legeoppgåver. Drifta baserer seg på at det er vikarbasert legevakt, som skal ta unna den ekstra tilstrøyminga av pasientar som dei faste legane i praksis elles ikkje ville hatt mulegheit til å ta unna. Dette er ein driftsmodell som verken Sykkylven kommune eller pasientane er tent med held fram. Det bør difor vere ei sentral målsetjing å ha så stor kapasitet på fastlegane at dei sjølve kan ta unna akutte konsultasjonar på dagtid. Når ansvaret for akutthjelp på dagtid blir overført til fastlegane, bør legevaktordninga på dagtid avviklast.

Det at det blir holdt ein heimel open, og at fastlegane deler på dei pasientane som står på dei legelause listene, kan vere ei omgåing av listetaket som er fastsett i dei individuelle avtalane. Taket er på 1 650 pasientar, som er høgt sett i relasjon til at kvar av fastlegane også har omfattande offentlege oppgåver. Når dei så legg på 600 pasientar kvar, så kjem dei opp i 2 250 pasientar. I tillegg til offentlege oppgåver, synest dette uforsvarleg mykje. Det burde ikkje vore utbetalt basistilskot til legelause lister. Då ville ikkje legane lenger hatt eit insitament til å halde heimlar opne.

Gjennom intervju opplyste samtlege fastlegar at det er ønskeleg med færre listepasientar. Legane har ikkje tilstrekkeleg kapasitet til å gi listepasientane tilgang på konsultasjon innan rimeleg tid. Det går gjerne meir enn 5 dagar før pasientar som bestiller time kjem til. Det er ikkje nok kapasitet til å sikre helsehjelp til pasientar på andre legar sine lister ved fråvær, og det er heller ikkje kapasitet til å ta i mot pasientar som ikkje står på liste. Det er dei innleigde legane på legevakta som gjer det muleg å drive. Svært mange innbyggjarar i Sykkylven blir avskorne frå å velje fastlege, og den avgrensa kapasiteten gjer at innbyggjarane som står på ei legebemanna liste har for dårleg ivareteke mulegheit til å skifte fastlege. Kommunerevisjonen vurderer driftsmodellen til Sykkylven kommune som brot på intensjonane bak fastlegeforskrifta. Det er meininga at alle innbyggjarane skal få velje ein fastlege, og det skal vere tilstrekkeleg kapasitet til at pasientane også skal kunne bytte fastlege.

På denne bakgrunn finn revisjonen at legekapasiteten i fastlegeordninga i Sykkylven kommune ikkje er tilfredsstillande.

Sykkylven kommune er i ein situasjon der legevakta ikkje kan driftast ved bruk av eigne legar. Kommunen har trass dette, valt å ha eigen legevakt. Paradoksalt nok har legane v/kommuneoverlege gått inn for legevakt i kommunen, og har rådd i frå eit interkommunalt samarbeid, men ingen av legane kan eller vil ta del i ordninga. I intervju seier legane seg enig i at eit interkommunalt legevaktsamarbeid med t.d. Ålesund legevakt, vil vere naturleg å gå inn i på sikt. Statistikken over legevaktkonsultasjonar viser at det er svært få akutte konsultasjonar til Sykkylven legevakt gjennom året, jfr. oversynet over «raude» konsultasjonar i tabell 11. Det er naturleg å gå ut i frå at dei aller fleste av desse akutte situasjonane medfører ambulanse og innlegging på sjukehus i Ålesund. Med dei gode kommunikasjonane som Sykkylven i dag har, kan tida vere inne for å vurdere eit legevaktsamarbeid på nytt.

Når det gjeld Sykkylven kommunestyre sitt vedtak i PS 37/13: *Øyeblikkelig hjelp - framtidig kommunal organisering*, ligg det ikkje til kommunerevisjonen å vurdere kor tenleg kommunestyret sitt vedtak i saka var. Det som kommunerevisjonen likevel kan vurdere er om saka var godt nok opplyst før kommunestyret si avgjerd. Det vil seie rådmannen si framstilling av informasjon og dei vurderingane som danna grunnlaget for rådmannen si innstilling i saka. Følgande innstilling frå rådmannen vart vedteke:

- 2. Sykkylven kommune vert ikkje med på det interkommunale samarbeidet om «øyeblikkelig hjelp døgntilbod» (IØHD) slik rapport datert 9.april legg opp til.*
- 3. Sykkylven kommune arbeider vidare med å få på plass eit lokalt tilbod innan ØHD.*
- 4. Det vert sett i gang arbeid med vurdering av organiseringa av legevakta i kommunen, samt legevarslingsentralen.*

Saksutgreiinga frå rådmannen i saka inneheld etter kommunerevisjonen si vurdering mange svakheiter. Dette kjem til uttrykk ved at rådmannen i si vurdering undervurderer dei faglege utfordringane som ligg i denne delen av samhandlingsreforma. Det blir frå sentrale myndigheiter understreka at kommunane bør ha ein storleik på minst 25 000 innbyggjarar for å klare denne oppgåva åleine. Elles ligg det til rette for interkommunale løysingar.

Elles er det å merke seg at rådmannen vil ta utfordringa ved å byggje vidare på driftsmodellen til eksisterande legevakt, der den 5. fastlegestillinga skal nyttast til legevaktstilling, basert på innleige. Dette er ein driftsmodell verken pasientane eller kommunen kan vere tent med. Opplegget forutset at legevaktsentralen på BUAS skal nyttast, og rådmannen ser for seg at 2 senger på BUAS skal haldast tilgjengelege. ØHD skal bemannast med 2 årsverk sjukepleiarar, og kommuneoverlege har estimert at det trengs 0,1 årsverk lege. Rådmannen la vidare til grunn i saka at Sykkylven kommune ville få tilført kr 1,688 mill. i auka rammeoverføringar, og at dette ville vere nok til å finansiere oppbygging i eigen regi.

Det er kommunerevisjonen si vurdering at rådmannen i sitt saksframlegg undervurderer dei utfordringane som ligg i denne delen av samhandlingsreforma, både med omsyn til dei faglege og kostnadmessige sidene. Rådmannen burde heller tilrådd at Sykkylven kommune konsoliderte kjerneoppgåvene ved å satse på ei utbygging og styrking av det kurative legetilbodet i kommunen, i staden for å legge ambisjonar i ei satsing som truleg vil syne seg å vere fagleg og kostnadmessig svært utfordrande for Sykkylven kommune åleine.

#### **4.4 Offentlege legeoppgåver – fakta**

I kommunehelsetenesta i Sykkylven kommune har det vore kommuneoverlege i 37 % stilling, og 3 fastlegar med 32 % stilling, kor den eine stillinga (Welle) har vore ledig sidan 2013.

Til saman har denne kapasiteten utgjort 45 timar per veke, eller nær innpå 1,5 stilling til offentlege legeoppgåver.

Tabell 11 viser korleis dei offentlege legeoppgåvene er fordelt på dei fastlegane som har avtale om offentlege oppgåver. For kommuneoverlegen er det ikkje allokert timeressursar til kvar av dei oppgåvene som er kommuneoverlegen sitt ansvar, men kommuneoverlegen si timeramme er 14 timar per veke.

*Tabell 11: Oversyn og fordeling av dei offentlege legeoppgåvene i Sykkylven*

Offentlege legeoppgåver som Sykkylven kommune lønar legane for å utføre	KO Bathia	KL II (ledig)	KL II Dreng	KL II Hove
Ansvarleg for legetenester i kommunen, herunder organisering av legesenter og legevakt.	X			
Ansvarleg for legevaktsentralen	X			
Ansvarleg lege for helsestasjon, herunder småbarnskontroll			7 t/v	
Fast medlem i inntaksteamet ved BUAS	X			1 t/v
Fast medlem i kriseleiing i Sykkylven kommune og ansvarleg for å opparbeide og oppdatere alle beredskapsplaner.	X			
Fast medlem i transportnemda.	X			
Helsestasjon for ungdom, herunder veiledning og fast treffetid 1 t/v		2 t/v		
Helsestasjonsarbeid herunder også skulehelseteneste (3 t/v, vedtatt av H-S)		3 t/v		
Medisinsk fagleg ansvarleg og rådgjevar for kommunen	X			
Medisinsk habilitering/rehabilitering				1 t/v
Miljøretta helsevern på skulane		2 t/v		
Miljøretta helsevern; barnehagar			1 t/v	
Pliktig deltaking i møte med kommunale einingar; legevaktsentral, ambulanse, heimeteneste, BIF, barnevern, fysioterapeut, NAV m.m.	X	3t/v	3 t/v	1 t/v
Sakshandsamar for SU og Levekår	X			
Smittevernlege	X			
Avløyсар for kommuneoverlege		1 t/v		
Tilsynslege for BUAS, herunder kortidsrehab., skjerma avdeling og akutt plassar				9 t/v
Tilsynslege for heimetenestene	X			
Avløyсар for tilsynslegar BUAS		1 t/v	1 t/v	
<b>SUM</b>	<b>14 t/v</b>	<b>12 t/v</b>	<b>12 t/v</b>	<b>12 t/v</b>

For dei øvrige heimlane er det knytt eit estimert timetal per veke til kvar av oppgåvene, noko som også går fram av tabell 12. Etter at Welle si stilling vart ledig, er timetalet til offentlege legeoppgåver redusert frå 50 til 45 timar per veke, noko som inneber at det ligg inne ei norm på 7 offentlege timar per veke i den ledige fastlegeheimelen etter Welle.

Tabell 12 viser løn og godtgjersle til legane med kommunale delstillingar og oppgåver, for heile 2013 samla.

Tabell 12: Oversyn og fordeling av personalkostnadane i 2013, knytt til offentlege legeoppgåvene i Sykkylven kommune.

Navn	Løn og godtgjersle
Bhatia Sudarshan	322 764
Drengk Anette	312 376
Hove Øystein	311 318
Rognstad Øyvind Bakken	160 490
Ali Ahmed Daud	144 868
Welle Svein Erik	84 766
Azhdarzadeh Manizheh O.	2 687
Larsen Ole Håbjørn	782
Sum	1 340 052
Inkludert 16,0 % pensjon	1 554 461
Inkludert 14,1 % arbeidsgiveravgift	1 773 640

I følgje tal frå KOSTRA ligg Sykkylven kommune mellom dei kommunane i kommunegruppe 10 som har flest timar til kommunalt arbeid av fastlegar i forhold til folketalet. Ser ein på forholdet timar per veke til kommunalt arbeid av fastlegar delt på antal 1 000 innbyggjarar, har Sykkylven ein faktor på 6,1. Det er berre kommunane Bø i Telemark og Averøy i Møre og Romsdal som ligg høgare, begge med ein faktor på 6,2. Dette fortel at kommunale legeoppgåver er relativt høgt prioritert i Sykkylven kommune, og at timerammene til dette føremålet er relativt gode.

#### 4.4.1 Styringslinja

Personalansvaret og instruksjonsmynde for kommuneoverlege og dei andre legane med kommunale oppgåver ligg til rådmannen. Det ligg ikkje føre arbeidsavtale på lik linje med arbeidsavtalar som gjeld for andre tilsette i Sykkylven kommune, men desse avtalane er i staden erstatta av dei individuelle avtalane. Slik legane er plassert i styringslinja, er det rådmannen sjølv som skal følgje opp kommuneoverlege og 3 fastlegar i kommunale delstillingar, i forhold til å utøve kommunen sin personal- og arbeidsgjevarpolitikk ovanfor desse. Det har ikkje vore peikt på faglege grunnar for å legge forvaltningsansvaret for legetenesta direkte til rådmannen, og det har heller ikkje vore vurdert kor tenleg denne organiseringa er. Det er forståeleg at rådmannsnivået sjølv har avgrensa kapasitet til å følgje opp desse oppgåvene direkte. Eit uttrykk for dette er til dømes at det aldri har vore gjennomført medarbeidersamtalar mellom rådmannen og legar med kommunal delstilling. Legane gir i intervju uttrykk for at dei som deltidstilsette i Sykkylven kommune «fell mellom to stolar».

Det har vore arbeidd med kontor på BUAS for tilsynslegane. Det har vore intensjonen at dette også skal kunne nyttast til møter og dokumentasjon. Også andre tiltak har vore vurdert for å trekkje legane med offentlege oppgåver nærare kommuneorganisasjonen, for å ha betre leiing og oppfølging, og for å kunne nytte den kompetansen dei representerer på ein betre måte.

#### 4.4.2 Bruk av kommunen sitt fagprogram og sakshandsamingssystem

Det har vore ei attendevendande problemstilling å få legane i offentleg teneste til å nytte kommunen sitt sakshandsamingssystem (*E-phorte*), for sakshandsaming og arkiv. Dei offentlege legane nyttar heller ikkje fagprogrammet *Profil*, som kommunen nyttar i omsorgstenestene. Dette trass i at det er lagt til rette for det. Det er opplyst at legane er kalla inn til opplæring, men kursansvarleg har ikkje mottatt svar, og legane har ikkje stilt på kursa.

#### 4.5 Offentlege legeoppgåver - vurdering

Med 1,25 stilling har Sykkylven kommune relativt god kapasitet på dei offentlege legeoppgåvene i kommunehelsetenesta. Kommunen har organisert ei legeteneste i tilknytning til institusjon i tråd med lovpålagt plikt. I tråd med revisjonskriteriene finn revisjonen også at kommunen oppfyller kravet om å ha lege i tilknytning til helsestasjon. Det finnst her ikkje noko norm for legedekninga, men Sykkylven har prioritert dette området relativt høgt, med helsestasjon for ungdom.

Med så vidt høg kapasitet på offentlege legeoppgåver er det naturleg at ein gjer ein gjennomgang av kapasitet, kompetanse og behov, med sikte på å vurdere om tilordna kapasitet er rett dimensjonert. Dei offentlege oppgåvene har vore fordelt på 4 legar. Kommunen bør undersøke om det er muleg å rasjonalisere ressursbruken og fordele oppgåvene på færre legar. Det er også muleg å tenkje seg ein kommunalt tilsett lege på fastløn.

Kommunen kan endre omfang og/eller innhald i ei delstilling med offentlege legeoppgåver, men må då følgje reglane for endringsoppseiing/oppseiing i arbeidsmiljølova. Det vil seie at også sakshandsamingsreglane i arbeidsmiljølova og forvaltningslova må følgjast.

Arbeidsgjevar sin styringsrett gjeld fullt ut for legar i kommunale delstillingar. Leiaransvaret og instruksjonsmynde i forhold til legane bør kome langt klarare fram enn det som dagens situasjon tyder på. Same rutiner og prosedyrar med omsyn til personaloppfølging, utøving av arbeidsgjevarpolitikk, plikter og rettar, må gjerast gjeldande for legane i offentlege delstillingar, som for tilsette elles. For å få til dette, må personalansvaret for legane leggast under ein einingsleiar. Fagleg leiing og personaloppfølging kan til no neppe seiast å ha vore god nok, med omsyn til mål- og resultatstyring, tenesteutvikling, styring med ressursbruken, budsjettoppfølging og avstemming mellom drift og økonomiske rammer. Ei naturleg organisering vil vere å legge forvaltningsansvaret for kommunehelsetenesta, inklusive fastlegeavtalane, legevakt, turnuslege osv., samt leiaransvaret for legar med kommunal delstilling, til leiar for ei av kommunen sine driftseiningar.

Eit tilbakevendande tema i intervju har vore at kommuneoverlege er vanskeleg tilgjengeleg i samband med offentlege oppgåver. For å betre dette har det vore gjort framlegg om å kreve at kommuneoverlege utfører oppgåvene som kommuneoverlege med utgangspunkt i å vere stasjonert på rådhuset, BUAS eller helsestasjonen. Det

inneber at kommuneoverlege får kontorplikt på eit kommunalt kontor i utføringa av dei offentlege timane. Dette vil etter kommunerevisjonen si vurdering kunne vere eit tenleg tiltak, som også vil spare Sykkylven kommune for utgifter til «husleige». Kommunerevisjonen finn det difor naturleg at eit slikt krav blir gjort gjeldande. Dersom Sykkylven kommune som arbeidsgjevar fattar vedtak om det, er ikkje dette ei forhandlingssak, ettersom kommunen kan gjere styringsretten gjeldande.

Det at kommuneoverlegen skal nytte kommunen sitt sakshandsamingssystem og arkiv i samband med utføringa av kommunale tenesteoppgåver, og at fastlegane med kommunale tenesteoppgåver dokumenterer i Profil, er eit krav som ikkje berre vedkjem lydnadsplikta, men som også har eit pasienttryggleiksaspekt ved seg.



## 5. Samarbeid

### 5.1 Revisjonskriterier

Utforming av revisjonskriteriene er gjort i tilknytning til følgende problemstilling:

**Problemstilling 3: Er det etablert samarbeidsrutinar mellom Sykkylven kommune si fastlegeteneste og helsetenestene elles i kommunen, i samsvar med lovpålagt plikt og nasjonale føringar?**

Følgande revisjonskriterier er utforma:

Det følger av helse- og omsorgstenestelova § 3-1 at det ligg til kommunen å:

*” planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. (...) ”*

Det følger av helse- og omsorgstenestelova § 5-5 at kommunelegen si rolle er å vere medisinskfagleg rådgjevar for kommunen. I NOU 2005:3 er kommunelegen si rolle framheva:

*”Kommunelegens samfunnsmedisinske funksjon er viktig for å fremme samhandlingen på systemnivå (...) rekruttering og stabilitet i disse funksjonene er svært viktig i et samhandlingsperspektiv, og at det må arbeides med tiltak for å opprettholde og styrke samfunnsmedisinen lokalt og sentralt.”*

Med heimel i mellom anna helse- og omsorgstenestelova § 13-2 er det gitt ei forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstenestene, kor det i § 3 går fram at kommunen er pålagt:

*”For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. (...)”*

I følgje forskrifta § 2, gjeld dette uavhengig av kor tenesta blir utført.

I følgje fastlegeforskrifta § 8 skal kommunen legge til rette for samarbeid mellom fastlegane og andre tenesteytarar, og sikre ei tenleg og god integrering av fastlegeordninga i kommunen sitt helse- og omsorgstenestetilbod elles. Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta.

Det følger av forskrifta om kommunen si helsefremjande og førebyggjande arbeid i helsestasjon og skulehelsetenesta § 2-1 tredje ledd at:

*”Helsestasjons- og skulehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med fastlegane, (...)”*

Vidare er det uttalt i rettleiar til forskrifta at:

*”Det er viktig å avtale hensiktsmessig arbeidsdeling mellom helsestasjonslege og fastlege. Helt konkret handler det om hvor langt en helsestasjonslege skal bevege seg i retning av diagnostikk og behandling av presenterte symptomer og tegn.”*

Kommunen si plikt til å legge til rette for samhandling og samarbeid følger av helse- og

omsorgstenestelova § 3-4. Kommunen sitt ansvar etter § 3-1 inneber plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltenester i kommunen, og med andre tenesteyterar der dette er nødvendig for å tilby tenester omfatta av lova.

Kommunen skal ta initiativ til at det blir oppretta eit samarbeidsutval. Utvalet skal ha møte minst halvårleg og elles etter behov. Det kan opprettast felles samarbeidsutval for fleire kommunar. Utvalet skal ha like mange representantar frå allmennlegane som frå kommunen. Samarbeidsutvalet skal legge til rette for at drifta av allmennlegetenesta skjer på en tenleg måte, gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegane. Legane skal sikrast innverknad over drift og organisering av eigen praksis og eige listeansvar.

## 5.2 Fakta

I Helse- og omsorgsplan 2012-2020 for Sykkylven kommune er det for pleie- og omsorgstenestene uttalt eit behov for brei samordning med dei øvrige tenestoområdene i kommunen, og det blir peika på nok legetenester i kommunen som ein føresetnad.

I tråd med Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 5-5 har Sykkylven kommune ein kommuneoverlege, som er medisinskfagleg rådgjevar for kommunen. Kommuneoverlegen tek seg av den medisinskfaglege rådgjevinga ovanfor fastlegane og driftseiningane.

Sidan det er rådmannen som er kommuneoverlegen sin næraste overordna, er det rådmannen sjølv som skal legge til rette og følgje opp korleis kommuneoverlegen utfører sine oppgåver.

Det er etablert rutiner for faste samarbeidsmøter mellom kommunen sine driftseiningar og legetenesta. Den informasjon kommunerevisjonen byggjer på tyder på at samarbeidet mellom legane og driftseiningane innan heimebaserte tenester, fysioterapi, barne- og familietenesta, og psykisk helseteam, er godt. Rutinane for samarbeid går fram av tabell 13.

*Tabell 13: Samarbeidsrutinar mellom fastlegane og andre delar av helsetenestene i Sykkylven kommune*

	Frekvens	Start	Slutt
Psykisk helseteam	Kvar fredag	08:15	08:45
Bu-tenesta	Annakvar onsdag (partalsveke)	08:45	09:15
Demensteam	Annakvar onsdag (partalsveke)	08:15	08:45
Helsestasjon	Annakvar onsdag (oddetalsveke)	08:15	08:45
BHT	Annakvar onsdag (oddetalsveke)	08:45	09:15
BUAS, sone 1, 2 og 3	Onsdag	12:00	12:30
Heimesjukepleier	Onsdag	12:30	13:00
Psykisk helseteam	Ein tirsdag per måned	08:15	08:45
Heimesjukepleier	Ein tirsdag per måned	08:15	08:45
Fysioterapeut	Ein tirsdag per måned	08:15	08:45
Barne- og familieteneste	Ein tirsdag per måned	08:15	08:45

Samarbeid mellom institusjon (BUAS) og tilsynslege skjer ved legevisitt. Den

informasjon kommunerevisjonen byggjer på tyder på at samarbeidet mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta er god. Tilsynslege sin oppgåver er å sørge for jamleg tilsyn og periodisk legesjekk, ansvar for medisinsk behandling og utgreiing, av alle institusjonspasientar som bur på BUAS.

Vidare skal tilsynslege sjå til at det er trygge rutiner knytt til medisinhandtering, gjennomgang av medisinlister, samt sjå til at det er prosedyrar for pasientjournal, epikriser og journalføring. Det er blitt poengtert at tilsynslegefunksjonen er fagleg krevjande, som tilseier behov for lang medisinsk røynsle. Tilsynslegen har faste dagar på BUAS. Den informasjon kommunerevisjonen byggjer på tyder på at samarbeidet mellom tilsynslege og BUAS er godt.

I Sykkylven kommune er det oppretta eit allmennlegeutval der alle fastlegane deltek. Legane har faste møter kvar måndag morgon. Dersom det er saker som formelt skal behandlast i allmennlegeutvalet, blir det tatt opp i dette mandagsmøtet. Legane tiltrer allmennlegeutvalet etter behov, når det dukkar opp saker. Også møta i allmennlegeutvalet blir leia av kommuneoverlegen. Einingsleiar for BUAS, heimebasert omsorg, NAV osv., kan møte i allmennlegeutvalet ved behov.

Sykkylven kommune har etablert eit samarbeidsutval, som har vore i funksjon i ei årrekke. Leiaransvaret for samarbeidsutvalet går på omgang mellom kommuneoverlege og Sykkylven kommune v/ordførar. Kommuneoverlege og legane med kommunal delstilling møter i samarbeidsutvalet. Frå kommunen møter ordførar, rådmann og ein politikar. Medlemmane er valt, jfr. vedtak KST 58/11 av 3. oktober 2011. Det er opplyst at det har vore ei målsetting å få til halvårlege møter i samarbeidsutvalet, men dette har vist seg vanskeleg å gjennomføre i praksis.

Som ledd i undersøkinga ba revisjonen om å få sakspapira til samarbeidsutvalet frå 2010 fram til i dag. Arkiv/servicetorget kunne berre framskaffe referat frå eit møte holdt den 29. juni 2011. Truleg er det holdt fleire møter enn berre dette eine i tidsrommet sidan 2010, men papira er ikkje tilgjengelege i arkivet.

### **5.3 Vurderingar**

Undersøkinga tyder på at Sykkylven kommune har nokre utfordringar knytt til styrka internkontroll, og det å initiere og drive fram utviklingsorienterte prosessar knytt til det kurative legetenestetilbodet i kommunen. Samstundes står kommunen ovanfor auka krav til samarbeid som følgje av Samhandlingsreforma. Dette tilseier at allmennlegeutvalet og samarbeidsutvalet bør nyttast som arena for informasjonsflyt og samarbeid på ein betre måte enn det som til no synes å vere tilfelle. Ein føresetnad for dette er, etter kommunerevisjonen si vurdering, at kommunen set inn medarbeidarar med gode faglege føresetnader for arbeid inn mot samarbeidsutvalet. Dette heng saman med dei vurderingane som er gjort anna stad i rapporten, vedkomande organisering og delegasjon av mynde i relasjon til legetenesta,

Sakspapir og møteprotokollar bør formaliserast i samsvar med Sykkylven kommune sine rutiner knytt til sakshandsaming og arkivering.



## 6. Konklusjonar og tilrådingar

Denne rapporten omhandlar legetenesta i Sykkylven kommune, og har fokusert på etterleving av rammeavtalen mellom kommunen og fastlegane, legedekninga i kommunen, samt rutiner som skal legges til rette for samarbeid mellom fastlegane og Sykkylven kommune sine ulike tenesteeiningar.

Kommunerevisjonen sin gjennomgang viser at rammeavtalen mellom Sykkylven kommune og fastlegane blir etterlevd, men at det sentrale avtaleverket gir handlingsrom til å kunne styre tenestene, på både kort og lang sikt, som Sykkylven kommune i dag ikkje nyttar på ein god nok måte.

Rammeavtalen legg opp til langsiktig planlegging og utvikling, basert på eit samarbeid mellom kommunen og legane. Kommunerevisjonen registrerer at Sykkylven kommune manglar eit plangrunnlag, og kan ikkje seie å ha nokon god prosess på utviklingsspørsmål med involvering frå fastlegane, slik rammeavtalen legg opp til.

Revisjonen har vidare funne at kommunen si fastlegedekning er langt frå tilstrekkeleg til å sikre innbyggjarane sin tilgang til fastlege.

Vidare går det fram at Sykkylven kommune har organisert legetenesta i tilknytning til sjukeheim og helsestasjons- og skulehelseteneste, i tråd med revisjonskriteriane. Kommunen har god kapasitet på offentlege legeoppgåver. Kommunen har kommuneoverlege i tråd med kriteriene. Revisjonen har ikkje gått inn i ei konkret vurdering knytt til stillingsstorleiken for kommuneoverlege, men konstaterer at kommuneoverlegen ikkje spelar den rolla i systematisk planarbeid som han er tiltenkt. Kommunerevisjonen sin gjennomgang viser også at det er etablert rutiner som legg opp til samarbeid mellom kommunen og fastlegane innafor fleire ulike tenesteområde. Kommunerevisjonen har ikkje i tilknytning til dette gjort ei nærare undersøking av eventuelle skrivne rutineskildringar og samarbeidsavtalar mellom legetenesta og dei ulike drifts- og tenesteeiningane.

Ei god legeteneste er viktig for tryggleiken og helsa til kommunen sine innbyggjarar. Det er difor viktig at rådmannen sikrar god styring og kontroll med desse viktige kommunale kjerneoppgåvene. Dette fordrar langsiktig planlegging og målretta drift, innretta mot å møte innbyggjarane sine behov.

Vurderingar av internkontrollen er gjort med grunnlag i COSO-rammeverket for internkontroll, som trekkjer opp gode og allment aksepterte prinsipp for god styring og kontroll. Også innanfor ei delteneste som legetenestene i kommunen må det vere god internkontroll, som gir ein rimeleg tryggleik for måloppnåing og effektiv ressursbruk. Internkontrollen har ein nær samanheng med kor godt målsettingane innan tenestene er utforma og forankra. Undersøkinga har vist at Sykkylven kommune har ei utfordring med omsyn til å utvikle eit mål- og strategiarbeid for kommunen sine lege- og kommunehelsetenester. Det å sjå til at dette arbeidet blir gjort, utfordrar i første rekkje rådmannen. Gjennomføringsansvaret bør likevel leggjast til ei fagleg linjeleing. Det er kommunerevisjonen si vurdering at Sykkylven kommune har kapasitet og kompetanse tilgjengeleg i organisasjonen til å kunne ivareta ein god internkontroll i forhold til

forvaltninga av lege- og kommunehelsetenestene. Dette forutset ei organisering med ein klar ansvarsstruktur, der det er samsvar mellom ansvar og mynde. I samband med utforming av avtalar er det også muleg å nytte ekstern kompetanse frå til dømes KS i nødvendig utstrekning. Slik kommunerevisjonen vurderer det, vil ein viktig føresetnad for betre internkontroll vere å flytte ansvaret frå rådmannen til ei fagleg basert leiing.

## 6.1 Forvaltning

Generelt tilseier omsynet til god internkontroll at overordna leiing i langt sterkare grad enn det som har vore tilfelle i Sykkylven kommune til no, ser til og sikrar eit målretta og fagleg basert arbeid med tenestene, framfor at rådmannen sjølv skal stå som saksansvarleg for desse tenestene. Dette tilseier at ansvaret for legetenestene blir organisert under ei driftseining og linjeleiing, som har kapasitet og fagleg kompetanse til å styre og leie desse tenestene på ein betre måte enn det som til no har vore tilfelle i Sykkylven kommune.

Ansvaret for fastlege- og helsetenestene bør leggjast til ein einingsleiar, med delegert mynde til å ta hand om tenestene fullt ut. Den modellen som Sykkylven kommune har praktisert, der legetenestene er rådmann og ordførar sitt bord, er etter revisjonen si vurdering ein modell som er lite egna til å sikre god internkontroll på området.

Det er ikkje noko som tyder på at forvaltninga av legetenestene i Sykkylven har skjedd etter noko form for mål- og resultatstyring. Tenestene har ikkje vore styrt, dei har vore drifta. Det har heller ikkje skjedd noko planmessig utvikling, og heilt klare utfordringar, på til dømes legekapasitet, har ikkje blitt løyst. Eit satsingsområde for rådmannen framover bør vere å sørgje for at det blir utarbeidd ein plan for legetenestene i Sykkylven kommune, som grunnlag for mål- og resultatstyring med tenestene.

I tråd med prinsippa for god internkontroll bør Sykkylven kommune i tilknytning til eit planarbeid gjennomføre risikovurderingar knytt til sentrale føresetnader for måloppnåing. Det kan til dømes vere føresetnader som tilstrekkeleg rekruttering. Eit element i dette kan vere å tenkje alternativ i forhold til at dagens legesenter står i ein monopolsituasjon. Å legge til rette for etablering av eit legefelleskap i tillegg, parallelt med det eksisterande, vil kome pasientane til gode. Løysingar som inneber element av konkurranse vil truleg vere til gunst for innbyggjarane.

Sykkylven kommune bør gå bort frå dagens modell, der den 10 år gamle avtalen med Sykkylven Legesenter DA har stått i sentrum. Kommunen er no i den situasjon at avtalen går ut, og den bør etter kommunerevisjonen si vurdering ikkje reforhandlast eller fornyast. Kommunen bør reindyrke ein modell der det sentrale avtaleverket blir lagt til grunn, og at avtalane går mellom kommunen og den enkelte fastlege i kurativ verksemd, og ikkje som tidlegare med eit selskap.

Sykkylven kommune bør byggje vidare på dei eksisterande individuelle avtalane mellom kommunen og fastlegane, som følger den malen som ligg i rammeavtalen mellom Legeforeninga og KS. Med bistand frå KS bør kommunen utarbeide ein standard avtalemal som gjerne kan drøftast i allmennlegeutvalet og samarbeidsutvalet.

Med eventuelle individuelle tilpassingar, har kommunen med dette eit avtaleverk mellom kommunen og fastlegetenesta. Det økonomiske samarbeidet legane har seg imellom, med omsyn til deling av kostnader til lokale, hjelpepersonell, medisinsk utstyr, mv., er forhold som kommunen ikkje er ein del av. Kommunen sine kostnader til kurative legetenester skal ikkje utgjere meir enn basistilskottet. Basistilskottet skal gå til den enkelte lege med fastlegeavtale, og det bør i utgangspunktet ikkje utbetalast basistilskott til legelause lister.

Når det gjeld legevakt vil ein tilrå at Sykkylven kommune avviklar ordninga med legevakt på dagtid, noko som fordrar tilstrekkelig kapasitet hos fastlegar i kurativ verksemd. I tillegg bør det vurderast ei avvikling av legevakt i kommunens eigen regi også elles, ved å inngå eit interkommunalt samarbeid om legevaktordning.

Når det gjeld dei offentlege legeoppgåvene vil ein tilrå at Sykkylven kommune gjer ein nøye gjennomgang av dei behova kommunen har i forhold til ressursbruk. Kommunen har ikkje tidlegare gjort ein kritisk gjennomgang av dette, med sikte på prioritering og/eller rasjonalisering. Det kan tenkjast fleire ulike alternativ knytt til utføringa av dei offentlege legeoppgåvene, men felles for dei alle er at dei peikar i retning av færre legar involvert i utføringa av desse oppgåvene. I ytterste konsekvens kan ein ha ein lege tilsett i kommunen på fastløn.

## 6.2 Legekapasitet

Ut frå KOSTRA-tala har Sykkylven kommune svært lav legedekning, jfr. kapittel 2. Situasjonen er at den effektive listebelastninga på kvar lege ligg over taket som er fastsett i fastlegeforskrifta. Dette er ein situasjon kommunen må ta tak i. Slik kommunerevisjonen ser det, ligg Sykkylven kommune si fremste utfordring innan kommunehelsetenesta knytt til kapasitet på den kurative fastlegetenesta. Ei alt for høg listelengd, og ledige fastlegeheimlar over tid, er ein situasjon som kommunen ikkje kan akseptere held fram. Kommunerevisjonen er av den oppfatning at praksis i Sykkylven kommune er brot på fastlegeforskrifta. Det kan sjå ut til at det blir lagt opp til å vidareføre den driftsmodellen som inneber å drifte legevakt med den ledige fastlegeheimelen. Sidan Sykkylven kommune si fremste utfordring innan kommunehelse er knytt til den kurative fastlegetenesta, er det naturleg å konsentrere seg om dette først. Det forutset at kapasiteten i tenestene aukar, og ein vil tilrå at kommunen fokuserer på følgande tiltak:

- Fastsetje ei norm for talet på pasientar per lege, som ligg på nivå med det som er vanleg elles i norske kommunar, gjennom å senke listetaket i dei individuelle avtalane.
- Opprette fleire fastlegeheimlar, og etablere eit fastlegemiljø i tillegg til det eksisterande.
- Inngå eit interkommunalt legevaktsamarbeid, t.d. med Ålesund interkommunale legevakt.

- Revurdere avgjerda knytt til etablering av eit eige tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp i kommunen (ØHD-tilbod).
- Gjennomgå oppgåver og ressursbruk til dei kommunale legeoppgåvene, med sikte på rasjonalisering og omallokering.



## 7. Høyringsvar frå rådmannen



### Sykkylven kommune

Rådmannen

#### Kommunens kommentarer til revisjonsrapporten

##### 1.2.2 metode og gjennomføring.

Endra omgrepsbruk:

Kommunehelselova – lov om helse- og omsorgstenester i kommunene.

KS si særavtale – KS sine særavtaler (ASA 4301, 4310 og SFS 2305).

Omgrepet «Sosialplan» vert erstatta med omgrepet «helse- og omsorgsplan 2012 - 2020».

ASA 4301 bør vel med i kjeldelista. Er tilvist til denne på sidene 12 og 17.

##### 2.3.1 Organisering av helsetenesta i Sykkylven kommune.

Stryke siste avsnitt på side 10: «sakshandsaming knytt til rådmannen (...)».

##### Tabell 3:

Avdeling Psykisk helseteam og Rus-koordinator er frå 1.5.2014 lagt til butenestene. Butenestene skifta namn til Bu- og Rehab. Tenestene frå same dato.

##### 2.4 vurderingar

Side 13 andre avsnitt: Driftsavtalen vart sagt opp av rådmannen i 2013. Avtalen er mellombels forlenga til 1.7.15.

##### 4.2 Fakta.

##### Tabell 10.

Ein ledig heimel er fylt av vikarlege H. Gytre p.t.

##### 4.4.1 Styringslinja

(...) arbeidsavtale på lik linje med arbeidsavtaler som gjeld for tilsette i Sykkylven kommune, **men disse avtalene er i staden bakt inn i individuelle avtaler.**

##### 5.2.

##### Tabell 14:

Kvifor er ikkje NAV med i oversikta?

Første avsnitt siste setning på side 36: «(...) av alle **institusjons**pasientar».

Fjerde avsnitt side 36: Frå kommunen møter ordførar, rådmann og ein politikar. Medlemmane er valt, sjå vedtak KST 58/11 av 3/10-11.

Frå rekneskap:

**Pkt. 3.1 Driftstilskot**

Sykkylven legesenter eiendom DA kjøpte seksjonen frå kommunen i 2004.(jfr eigedomsregisteret). Sykkylven legesenter DA / Sykkylven legetjeneste AS har motteke tilskot frå kommunen.

**Pkt. 3.4 og 3.8.3 Køyring**

Ein gjennomgang av utbetalingar av køyregodtgjersle direkte til legane for åra 2009 og 2010, viser flg: Hove og Drengk har ikkje fått noko km.godtgjersle i 2009 og 2010

Dr. Welle har fått i 2009 kr 1652,-  
2010 kr 2126,-  
2011 kr. 51,- (rest frå 2010)

Dr. Bhatia har fått i 2009 kr. 3724,-  
2010 kr. 5143,-  
2011 kr. 719,- (rest frå 2010)

**Pkt. 3.6 Turnuslege**

Siste avsnitt:

Kommunen får overført refusjonar frå HELFO i tråd med rapportering frå legesenteret. Kommunen har fått overført eigenbetaling frå pasientar for perioden 01.09.2013-31.12.2013.

Sykkylven 31.10.2014

Med helsing

May-Helen Molvær Grimstad  
Rådmann



KOMREV3 IKS er eit interkommunalt revisjonsselskap, etablert 01.01.1994. Selskapet har ansvar for revisjon av kommunane Giske, Haram, Midsund, Norddal, Sandøy, Skodje, Stordal, Stranda, Sula, Sykkylven, Ørskog og Ålesund.

Selskapet leverer tenester som finansiell revisjon, forvaltningsrevisjon, selskapskontroll og rådgjeving. Det vert rapportert til den enkelte kommune sitt kontrollutval og kommunestyre/bystyre.

Hovedkontor for selskapet er Lerstadvegen 545 i Ålesund kommune.

KOMREV3 IKS  
Postboks 7734 Spjelkavik  
6022 ÅLESUND  
Tlf. 70 17 21 50 – E-post: [komrev3@komrev3.no](mailto:komrev3@komrev3.no)  
Org.nr. 971 562 587