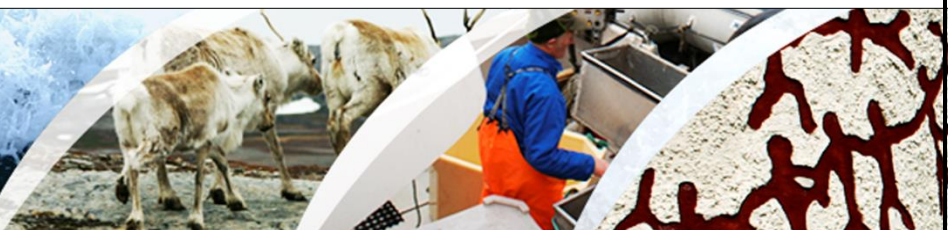




Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

RAPPORT

FORVALTNINGSREVISJON

2022

Alta kommune, Legetjenesten

FORORD

På bakgrunn av bestilling fra kontrollutvalget har VEFIK IKS gjennomført en forvaltningsrevisjon av legetjenesten i Alta kommune.

Revisjonen har før igangsetting av forvaltningsrevisjonen og ved gjennomføring av undersøkelsen vurdert sin uavhengighet, jfr. kommunelovens § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19. Vi kjenner ikke til forhold som er egnet til å svekke tilliten til vår uavhengighet og objektivitet til det arbeidet som har blitt gjort.

Vi takker kommuneoverlege Ingunn Heggheim, fastlege Peder Halvorsen, virksomhetsleder ved legetjenesten Gøril Karlsen og avdelingsleder Wenche Andersen i forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen.

Alta, 9.mai 2023

Arnt Bjarne Aronsen

Prosjektleder/Forvaltningsrevisor

Bjørn-Christian Johansen

Prosjektmedarbeider/forvaltningsrevisor

Aud S Opgård

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

HOVEDBUDSKAP	1
SAMMENDRAG	1
OM UNDERSØKELSEN	2
SENTRALE VURDERINGER.....	3
ANBEFALINGER	5
INNLEDNING	6
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	6
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	6
1.3 TEMA OG AVGRENSNINGER (REVISORS FORSTÅELSE AV OPPDRAGET)	6
1.4 REVISJONSKRITERIER	7
1.5 GJENNOMFØRING OG METODISK TILNÆRMING	7
2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER	8
2.1 DRIFT AV LEGETJENESTEN	8
2.2 ORGANISERING LEGETJENESTEN	10
3 HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?	12
3.1 REVISJONSKRITERIER	12
3.2 DATA	12
3.3 VURDERINGER.....	19
3.4 KONKLUSJON	20
4 GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV LEGETJENESTER, HVOR FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONS KRAV OVERHOLDES?	21
4.1 REVISJONSKRITERIER	21
4.2 DATA	21
4.3 VURDERINGER.....	27
4.4 KONKLUSJON	28
5 KONKLUSJONER	29
5.1 HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?	29
5.2 GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV LEGETJENESTER, HVOR FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONS KRAV OVERHOLDES?	29
ANBEFALINGER	30
KILDER OG LITTERATUR	31
VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER	I
VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER	II
PROBLEMSTILLING NR.1: HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?.....	IV
PROBLEMSTILLING 2: GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV ALLMENNLEGETJENESTER, HVORAV FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONSKRAV OVERHOLDES?	V
VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING	VI
GENERELT OM FORVALTNINGSREVISJON	VI
BESKRIVELSE AV PROSJEKTGJENNOMFØRINGEN.....	VI
VALGTE METODER	VI
GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET	VII
INTERN KVALITETSSIKRING	VII
HØRING.....	VII
VEDLEGG 4: OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS EGENERKLÆRING	VIII

HOVEDBUDSKAP

I denne forvaltningsrevisjonen har vi undersøkt om legetjenesten i Alta kommune som har legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse, organisering av legevakt og fastlegeordningen, har tilstrekkelig kapasitet og om fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes.

Alta kommune har lagt til rette med en rekke tiltak for å styrke legetjenesten. Det er flere fastlegehjemler og det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner i Alta kommune enn i sammenlignbare kommuner i vår undersøkelse. Alta kommune har allikevel kapasitetsutfordringer knyttet til fastlegeordningen ved at 1500 av kommunens innbyggere står på liste uten fastlege, en utfordring Alta kommune har til felles med mange andre kommuner i Norge. Mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. Tilsiget av migranter den senere tid har gitt tjenesten utfordringer, det er imidlertid etablert en migrasjonshelsetjeneste som fungerer godt.

Når det gjelder legetjenesten i sykehjem blir kapasiteten også her ansett som tilfredsstillende.

Revisjonen har ikke fått tilgang til dokumentasjon over rutiner for ledelse og kvalitetsstyring i legetjenesten. Til tross for at dokumentasjonen over styringssystemene ikke er blitt fremlagt anser revisor det etter en samlet vurdering, for godtgjort at legetjenesten har innrettet sin praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Det gjennomføres årlig om lag 70 000 fastlegekonsultasjoner i Alta kommune, Statsforvalteren har i løpet av 2022 gjennomført to tilsynssaker mot legetjenesten.

SAMMENDRAG

Alle innbyggere skal ha tilgang til kommunale allmennlegetjenester, og det skal tilbys forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen er også pliktig å tilby en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp. Ifølge fastlegeforskriften skal kommunen sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.

Kontrollutvalget i Alta har gitt Vest-Finnmark kommunerevisjon i oppdrag å undersøke om Alta kommunes legetjeneste har tilstrekkelig kapasitet og om legetjenesten gir et forsvarlig tilbud hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes.

Bevilgningene til legetjenesten som er på størrelse med sammenlignbare kommuner, har gitt muligheter for tilrettelegging med en rekke virkemidler for å forbedre tjenesten. Ifølge undersøkelsen står allikevel mange innbyggere i Alta uten fastlege på samme måte som tilfellet er i mange andre kommuner i Norge. Innbyggere uten fastlege blir imidlertid gitt øyeblikkelig hjelp ved behov.

Det er kommet mer enn 200 migranter til kommunen i løpet av det siste året, noe som har gitt tjenesten utfordringer. Det er etablert en migrasjonshelstjeneste som har løst utfordringene på en god måte.

Det er flere avtalte legeårsverk pr. 10 000 innbyggere og det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner i Alta kommune enn i sammenlignbare kommuner. Sammensetningen av helsepersonell varierer imidlertid fra kommune til kommune.

Undersøkelsen viser også at legetjenesten i sykehjem ivaretar sine forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Selv om Alta kommune har samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge er det revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes.

Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, aktiviteter, risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Dokumentasjon skal være oppdatert og tilgjengelig. Det er lagt til rette for forsvarlig drift fra kommunens side med relevante fagsystemer. Selv om revisor ikke har fått tilgang til dokumentasjon av virksomhetens styringssystemer anser revisor det etter en samlet vurdering, som godtgjort at forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren er oppfylt.

Om undersøkelsen

Kontrollutvalget i Alta har gitt Vest-Finnmark kommunerevisjon i oppdrag å gjennomføre en forvaltningsrevisjon om legetjenesten i Alta kommune. Formålet med oppdraget har vært å undersøke kvalitets- og funksjonskrav i legevakten og fastlegetjenesten og hvordan tilgjengeligheten er for disse tjenestene.

Revisjonen må presisere at undersøkelsen i hovedsak er gjennomført som en systemrevisjon og at denne rapporten ikke vil kunne belyse alle enkelthendelser og eller opplevelser som enkeltpersoner har hatt i møte med legetjenesten.

Undersøkelsen har hatt følgende problemstillinger: Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet? Og; Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?

Når det gjelder kravet om forsvarlige tjenester har revisjonen ikke undersøkt kravet om forsvarlig utøving av yrket, men hva kommunen gjør for å ivareta sine plikter i forhold til overholdelse av noen fastsatte kvalitets- og funksjonskrav.

Undersøkelsen har omfattet en gjennomgang av legetjenesten som har legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse, organisering av legevakt og fastlegeordningen og om tjenesten har tilstrekkelig kapasitet og om fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes.

Metodene for innsamling av data i denne undersøkelsen har vært intervju, dokumentanalyse og en kvantitativ undersøkelse av informasjon innhentet fra fastlegekontorene og statistiske data fra Kostra.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er basert på en rekke kilder, blant annet kommunehelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, fastlegeforskriften, akuttmedisinforskriften og forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Sentrale vurderinger

Legevaktordning

Kommunen har en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven. Minimumsbemanningen er alltid en primær- og en bakvaktlege i vakt. Vår undersøkelse viser at bemanningen i det alt vesentlige, er tilfredsstillende.

Legetjenesten i sykehjem

Kommunen har en organisert legetjeneste i sykehjem. Legevaktberedskapen for sykehjem er samlokalisert ved Alta omsorgssenter med tre sykehjemsleger, i tillegg kommer et-roms-sykehjem ved Sandia sykehjem. Ifølge virksomhetsledelsen blir kapasiteten vurdert som tilfredsstillende.

Fastlegeordning

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste. Alta Kommune sammen med en rekke andre kommuner i Norge, sliter per tiden med å oppfylle denne delen av forskriften. Kommunen har i perioder fulle legelister, det kan være vanskelig å finne ledig fastlege dersom man er ny innbygger i Alta. Dette er et nasjonalt problem som Alta kommune ikke kan løse på egen hånd. Det synes imidlertid som om de virkemidler kommunen har satt i verk begynner å gi resultater.

Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager. Det er i dag ca. 1500 innbyggere som står på liste uten fastlege i kommunen, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg har kommunen tatt imot over 200 migranter på kort tid. I en sann situasjon er det vanskelig å oppfylle kravet om at alle innbyggerne i kommunen skal få tilbud om konsultasjon innen fem virkedager. Virksomheten har imidlertid løst utfordringen ved at det settes av timer til øyeblikkelig hjelp i de tilfeller hvor pasienten ikke kan vente. Pasientene blir i de fleste tilfeller ivaretatt.

Ledelse og kvalitetsforbedring

Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, og å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.

Internkontroll er på mange måter synonymt med kvalitetsforbedring og er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger som viser seg å være effektive og foreta de korreksjoner som er nødvendige.

Alta kommune har stilt til rådighet hensiktsmessige IT-systemer for privatpraktiserende fastleger samt kommuneansatte leger og det er i legevakten tilrettelagt med effektive fagsystemer for sikker og forsvarlig drift. Revisjonen er ikke blitt forelagt dokumentasjon over styringssystemer, men kommunalleder for helse- og omsorg har redegjort for styringssystemene ovenfor revisjonen. Til tross for at dokumentasjonen over styringssystemene ikke er blitt fremlagt anser revisor det for godt gjort at legetjenesten har innrettet sin praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og

omsorgstjenesten. En intern arbeidsgruppe i legetjenesten har imidlertid i en rapport påpekt manglende oversikt over rutiner for lagring og arkivering av arkivverdige dokumenter. Det fremgår ikke av rapporten at dette også gjelder legetjenesten, revisjonen forutsetter at dette avklares og rettes opp.

Om fastsatte kvalitets- og funksjonskrav

Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere og gi tilbud om hjemmebesøk. Kommunen har mange innbyggere som står uten fastlege, graden av koordinering og oppfølging av listepasienter må avveies mot andre oppgaver og blir i stor grad et kapasitetsspørsmål.

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift. En fastlege kan ikke velge bort å tilby allmennlegetjenester til egne listeinnbyggere, med mindre allmennlegeoppgavene er positivt unntatt fra listeansvaret. Revisor legger til grunn at inngått avtale mellom kommunen og privatpraktiserende fastlege sikrer at lov og forskrift etterleves.

Anbefalinger

Alta kommune anbefales å utarbeide dokumentasjon over sitt system for ledelse og kvalitetsforbedring i samsvar med forskrift av 28.10.2016, nr. 1250, § 5.

Alta kommune kommunen anbefales også å fortsette arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastlegedekning nås.

INNLEDNING

1.1 Kontrollutvalgets bestilling

Undersøkelsen er gjennomført i tråd med kontrollutvalgets bestilling:

Kontrollutvalget vedtok 28.februar 2022 (sak 6/2022) å bestille en forvaltningsrevisjon innen området legetjenesten.

I henhold til kontrollutvalgets vedtak er formålet med undersøkelsen å avklare om kravene til kapasitet og forsvarlighet i kommunens allmenntjenestetilbud er overholdt.

Kommunen skal ha en fastlegeordning med kapasitet som gir rom for å tilby alle personer som ønsker det plass på fastleges liste. Det er videre et krav til å gi et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å belyse kvalitets- og funksjonskrav i legevakten og fastlegetjenesten og hvordan tilgjengeligheten er for disse tjenester i Alta.

Hovedproblemstillingen i undersøkelsen har vært følgende:

1. *Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?*
2. *Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?*

1.3 Tema og avgrensninger (revisors forståelse av oppdraget)

Revisjonen må presisere at undersøkelsen i hovedsak er gjennomført som en systemrevisjon og at denne rapporten ikke vil kunne belyse alle enkelthendelser og eller opplevelser som enkeltpersoner har hatt i møte med legetjenesten.

For å besvare kontrollutvalgets vedtatte problemstilling har vi under problemstilling 1 undersøkt hvorvidt Alta kommunes legetjeneste har tilstrekkelig kapasitet. Dette har vi gjort ved å se på kommunens organisering av - og kapasiteten i legetjenesten.

For å besvare problemstilling 2 har vi undersøkt om kommunen har etablert et betryggende system for internkontroll i tjenesten. Denne delen av undersøkelsen har omfattet kommunens ansvar med hensyn til noen av de kvalitets- og funksjonskrav som stilles i forhold til de legetjenester som tilbys innbyggerne i kommunen.

Statsforvalteren er både klageinstans og tilsynsmyndighet. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder kravet om forsvarlige tjenester har revisjonen ikke sett på kravet om forsvarlig utøving av yrket, men hva kommunen gjør for å ivareta sine plikter i forhold til overholdelse av noen fastsatte kvalitets- og funksjonskrav. Vi har for øvrig heller ikke vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten eller vurdert fastlegene som arbeider etter Næringsmodellen med 8.2 avtale i Alta, sin virksomhet.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet utledet fra:

- Lov av 24.06.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 02.07.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 29.8.2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift 20.3.2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Revisjonskriteriene kommer frem av og er utdypet i vedlegg 2 til rapporten.

1.5 Gjennomføring og metodisk tilnærming

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og behandle data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse. Framgangsmåtene ved innsamling av data i denne undersøkelsen har vært intervju og dokumentanalyse. Vi har innhentet saksfremlegg utarbeidet i forbindelse med aktuelle saker behandlet i kommunestyret, interne evalueringer, statistikker over gjennomsnittlig responstid på telefonhenvendelser, pasientklager, rapporter over pasientskader, avviksrapporter og uønskede hendelser. Vi har innhentet uttalelser fra kommuneoverlegen og en erfaren fastlege og vi har innhentet standard avtale mellom fastlegen og Alta kommune.

Det er vår vurdering at framgangsmåten som er beskrevet ovenfor har belyst problemstillingene og fremskaffet et relevant og solid grunnlag for vurderingen knyttet til oppdraget. Vi vil imidlertid gjøre oppmerksom på at det faktum at vi ikke har fått tilsendt dokumentasjon over tjenestens styringssystem innebærer en svakhet i datagrunnlaget som konklusjonen i kapittel fire bygger på.

En nærmere redegjørelse for framgangsmåte, metodevalg, og kvalitetssikring framgår av rapportens vedlegg III.

2 BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

2.1 Drift av legetjenesten

Fra saksfremlegg til kommunestyresak 64/2022 kan vi lese følgende:

«Fastlegen er ofte det første møtet brukerne har med helsetjenesten. Fastlegeordningen ble innført i 2001 og ga alle som er bosatt i en norsk kommune rett til å ha en fastlege. Det er kommunene som har det overordnede ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til dem som oppholder seg i kommunen, og fastlegeordningen inngår i dette ansvaret. Antallet fastlegeavtaler er ikke regulert ved lov eller av sentrale myndigheter. Den enkelte kommune må ansette personell eller inngå det antall driftsavtaler som er nødvendig.

I mange av landets kommuner har det blitt mer krevende å både rekruttere nye samt beholde godt etablerte fastleger. Det er flere årsaker til dette. Demografisk, teknologisk og medisinsk utvikling, sammen med høyere forventninger til hva helse- og omsorgstjenesten skal tilby, har økt arbeidsmengden betydelig for den enkelte fastlege. Samhandlingsreformen og håndtering av utskrivningsklare pasienter har også gitt kommunene og fastlegene betydelig flere oppgaver. Økt arbeidspress for fastlegene utgjør et stort hinder for rekruttering og stabilisering både nasjonalt og lokalt i Alta. Fastlegetjenesten var tidligere en ordning som var vurdert som svært vellykket og som har hatt stor oppslutning i befolkningen. De siste årene har det imidlertid utviklet seg en alvorlig fastlegekrise. Stadig flere leger velger seg bort fra ordningen og kommunene sliter med å rekruttere nye leger til. Fastlegetjenesten oppleves dermed i økende grad som mindre tilgjengelig, mindre helhetlig og mindre koordinert for pasienter og brukere.

Alta kommune er intet unntak. Rekruttering til fastlegeordningen i kommunen har vært svært vanskelig i mange år. De senere årene ser man også at et økende antall veietablerte fastleger velger seg bort fra ordningen og enten flytter eller skaffer seg andre legejobber i kommunen eller omegn. Dette medfører ytterligere økt arbeidspress blant de fastlegene som er igjen. Mange leger beskriver arbeidsbelastningen som uholdbar. I tillegg til å handtere fastlegelista, er det også fastlegene som dekker legevakta. Dette er vaktarbeid som kommer i tillegg til ordinært fastlegearbeid.

7 fastlegelister i Alta er ikke tilknyttet registrert fastlege, men vikardrevne. I tillegg er ytterligere 7 lister styrt av midlertidig vikarer da fastlegene av ulike grunner har permisjon. Det er til sammen 28 fastlegelister i Alta kommune. Ved utgangen av august 2022 er det kun 55 ledig listekapasitet tilgjengelig i kommunen. Dette er plasser som er knyttet til en vikardreven liste. I mange måneder har det ikke vært noe ledig listekapasitet i kommunen. Det er i praksis umulig å bytte fastlege i Alta kommune for de som ønsker dette. Dette har heller ikke vært mulig i lang tid. Med dagens rekrutteringsvansker, samt en sterk misnøye hos flere av de etablerte fastlegene i kommunen, er Alta kommune inne i en reell og sterk trussel av fastlegetjenesten. Misnøyen blant legene er knyttet til for stor arbeidsbelastning.

På grunn av rekruttering- og stabiliseringsvansker av fastleger vurderer administrasjonen at dersom det ikke settes inn kraftfulle og umiddelbare tiltak, er det svært sannsynlig at flere etablerte fastleger sier opp sine stillinger. Flere har allerede varslet om dette. Dette medfører at ytterligere flere personer i Alta kommune vil stå uten fastlege. Legedekningen til øvrige

kommunale oppgaver som helsestasjon, migrasjonshelse og sykehjem vil også rammes betydelig av dette. Færre fastleger vil medføre økt vaktbelastning for de gjenværende fastleger og ytterligere gi en betydelig merbelastning.

Mangel på fastleger vil i større grad tvinge frem bruk av vikarer fra vikarbyråer som både er svært kostbare og med svært varierende kvalitet på tjenesten. De store taperne i dette vil være pasientene. Ferske studier viser at langvarige og stabile forhold til fastleger, fører til lengre liv, mindre bruk av legevakt og færre akutte innleggelser på sykehus (1). Med ustabil og underbemannet fastlegedekning fryktes det motsatte.

Organisering og drift

Fastlegeordningen, fastlegeforskriften og sentrale avtaler regulerer hvordan legetjenesten skal organiseres i kommunen. Alta kommune tilbyr to ulike driftsformer i legetjenesten; kommunal fastlønn og næringsdrivende drift/hybridmodell (8.2-avtale).

Kommunal fastlønn

Kommunen etablerte ett kommunalt legesenter i 2019 - Stilla legesenter. Alle som jobber ved dette senteret, er kommunalt ansatte og mottar fast lønn. Legene får i tillegg incentiv av aktivitetsbasert aktivitet (30%). Kommunen beholder basistilskuddet, 70 % av Helfo-refusjonene, tilleggskoster og egenandelene fra pasientene.

Næringsmodellen med 8.2 avtale

Næringsdrivende leger i Alta er knyttet til denne modellen. Legene betaler en fast månedsleie for leie av lokaler, personell og driftsutstyr. Kommunen er arbeidsgiver for hjelpepersonell. Dette er den mest foretrukne og billigste modellen for kommunen. Denne modellen medfører også betydelig mindre administrative kostnader for kommunen enn ordningen med fastlønnede leger. Leieutgiftene til legene har vært uendret siden 2017 grunnet store rekrutteringsvansker.

Legenes legevirksomhet er selvstendig virke (selvstendig næringsdrift).

Av kommunestyresak 64/22 går det fram at Alta Kommune har 28 legehjemler fordelt på 5 ulike legesentre (august 2022). Det er opprettet to nye hjemler i 2022. En på Elvebakken legesenter i februar 2022. I sommer er det opprettet en ny hjemmel på Nordlys. Denne er i første omgang tenkt for å avlaste de øvrige legelistene på Nordlys, da enkelte på dette senteret har for store lister. Flere leger er i spesialiseringsløp (ALIS) og har dermed kortere lister. Noen spesialister driver også med andre oppgaver og har dermed redusert sine lister noe. Kommunen har i tillegg til enhver tid 4-5 LIS-1-leger (tidligere turnusleger) som er tilknyttet hvert sitt legesenter. LIS-1-legene er i tjeneste og opplæring i 6 mnd, før det kommer nye kandidater.»

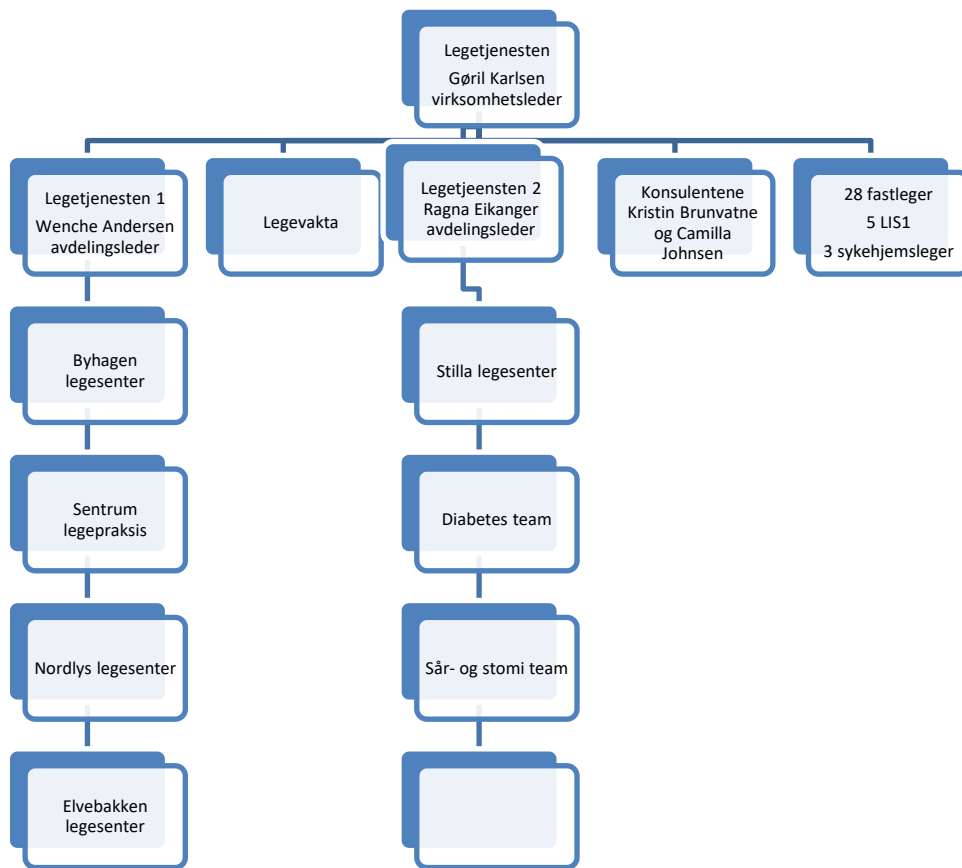
Tabell med oversikt over legekontorene

	Antall fastlegehjemler	Total listekapasitet	Driftsform/merknad
Byhagen Legesenter	5	4250	Næringsmodellen – 8.2-avtale 2 vikarer/ALIS på kommunal fastlønn
Elvebakken legesenter	4	3200	Hovedsakelig næringsmodell- 8.2-avtale blant langtidsvikarer og listeier.
Nordlys legesenter	7	4950	Hovedsakelig næringsmodell – 8.2-avtale. 1 nyansatt lege/ALIS på kommunal fastlønn Flere korte lister grunnet tilpasninger.
Sentrum legepraksis	7	5200	Hovedsakelig næringsmodellen – 8.2-avtale. Nyansatte/ALIS på kommunal fastlønn
Stilla legesenter	5	3000	Alle leger kommunalt fastlønnet

2.2 Organisering Legetjenesten

Legetjenesten er organisert i en egen virksomhet i tjenesteområdet Helse- og sosial. Virksomhetsleder for legetjenesten ivaretar de administrative oppgavene, økonomi- og personalansvar for legetjenesten. Virksomheten har to avdelingsledere som har delegert ansvar innen administrasjon, økonomi og personalansvar for hjelpepersonellet på legesentrene, legevakt, sår- og stomi og diabetesteam. Kommuneoverlegen er faglig ansvarlig for tjenesten.

Legetjenesten består av fastlegeordningen, legetjenesten på sykehjem (inkludert KAD- og lindrende senger), legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse samt organisering av legevakt. Avdelingen har ansvaret for utdanning av allmennleger, samfunnsmedisinere og LIS-1-leger (tidligere turnusleger). Avdelingen har ansvar for fastlegeordningen, men man har ikke ledermyndighet ovenfor næringsdrivende fastleger.»



Rådmannsnivået	
Rådmannens lederteam	
Fagstaber Samfunnsutvikling	Fellestjeneste

Virksomhetsnivået		
Oppvekst og kulturtjenesten	Helse og sosialtjenesten	Drift og utgyggingstjenesten
Barnehager	Hjemmetjenester	Brann og redning
Grunnskoler	Sykehjem	Kommunale bygg
Voksenopplæring	Bistand	Renhold
Barn og ungevirksomhet	Helse:	Kommunalteknikk
Kulturvirksomhet	Legetjenestene	Milø, park og idrett
	Sykestua	Oppmåling og byggesaker
	Fødestua	
	Rehabilitering	
	NAV Alta	

3 HAR ALTA KOMMUNES LEGETJENESTE TILSTREKKELIG KAPASITET?

3.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal ha en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp
- Kommunen skal ha en organisert legetjeneste i sykehjem
- Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste
- Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager
- Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden

3.2 Data

Fra kommunale saksdokumenter og handlingsplaner er vi blitt informert om at Legetjenesten i Alta er organisert i en egen virksomhet i tjenesteområdet Helse- og sosial. Legetjenesten har legeansvar for helsestasjon, skolehelsetjenesten og migrasjonshelse samt organisering av legevakt. Avdelingen har ansvaret for utdanning av allmennleger, samfunnsmedisinere og LIS-1-leger (tidligere turnusleger). Avdelingen har også ansvar for fastlegeordningen, men man har ikke ledermyndighet ovenfor næringsdrivende fastleger.¹ Legevaktarbeid er tilpliktet fastlegene og kommer i tillegg til fastlegejobben. Legevakt og fastlegeordning er avhengige av hverandre. En fastlegeordning som rakner påvirker bemanningen på legevakta i stor grad, og økt belastning med vakter fører til ytterligere vansker med å rekruttere og stabilisere nye fastleger.

Alta kommune har flere kommunale sykehjem som har behov for kontinuerlig legekompetanse. Det utføres regelmessige legevisitter på de ulike avdelingene. Siden januar 2022 har kommunen selv overtatt ansvar for KAD (kommunale akutte døgnplasser)- og lindrende senger. Denne tjenesten ble tidligere innleid fra Klinikk Alta og Finnmarkssykehuset. Dette krever nå døgnkontinuerlig legeberedskap fra kommunens side. Alta kommune har per i dag 122 institusjonsplasser (86 langtidsplasser og 36 korttidsplasser, inkludert 2 KAD-senger og 4 lindringsplasser) fordelt på syv avdelinger.

Legetjenesten har som mål å ha 5% ledig kapasitet, men med de nye legehjemlene har kommunen i dag ca. 1500 som står på venteliste uten fastlege. Det antas at flere av disse er innbyggere som ønsker å bytte fastlege slik at det reelle tall over pasienter uten fastlege er noe lavere enn dette. I tillegg har kommunen tatt imot over 200 migranter på kort tid som har gitt store utfordringer. Det imidlertid etablert en migrasjons-helsetjeneste som har vært til stor hjelp, kommunen planlegger også å lyse opprette en ny fastlege stilling i løpet av 2023. Alta kommunes helsetjeneste har utfordringer med å følge opp kravet om at innbyggerne skal få tilbud om helsetjenester i løpet av 5 virkedager, dette varierer en del fra lege til lege, eller fra

¹ Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026, kap. 5, s.7.

legesenter til legesenter. Utfordringen løses imidlertid ved at legene, i de tilfeller hvor pasienten ikke kan vente, at det settes av timer til øyeblikkelig hjelp. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.» Kapasiteten er tilfredsstillende» ifølge virksomhetsledelsen, ved minimumsbemanningen er alltid en primær- og en bakvaktlege i vakt.

Funksjonen for «øyeblikkelig hjelp» som er på helsesenteret, er et døgnåpent tilbud, kapasiteten er en 24/7-tjeneste. Det er god sykepleierdekning, 4 pleiere på dagvakt, 3 på kveld og 2 sykepleiere på nattevakt. Legeressursen på dagtid består av en fastlege og en turnuslege, i tillegg er det en primærvakt fra kl. 1600 til kl. 0800 dagen etter og en bak-vakts-lege. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

Kommunen hadde ansatt to sykehjemsleger helt fram til 2021. Det ble utvidet med ytterligere en legehjemmel og det er i dag tre sykehjemsleger, Kommunen vurderer det som en god ordning «... og pasientene og beboerne blir godt ivaretatt».

Fastlegen har et særskilt ansvar for å tilrettelegge for at listeinnbyggere kan få øyeblikkelig hjelp i åpningstiden. Bestemmelsen gjelder kun for fastlegens åpningstid. Det er kommunens ansvar å organisere dette. I individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen er det et punkt om at åpningstider skal være i henhold til sentrale avtaler.

På spørsmål om fastlegeordningen i Alta kommune er organisert og tilrettelagt på en slik måte at ressursene anvendes på mest mulig effektiv måte har kommunalleder for helse og sosial gitt følgende redegjørelse:

«Fastlegeordningen er justert flere ganger i takt med utviklingen. Hovedgrepet er å lage en kombinasjon av private kontor og hjemler og kommunalt ansatte, fra tidligere bare private. Ved å legge offentlige legeoppgaver til større, dedikerte stillinger som 3 heltidsstillinger for sykehjemsleger og to store stillinger som Kommuneoverlege, er planen også å gi fastlegen mest mulig tid til å håndtere fastlegelista. Det er likevel slik at med den mangelen som oppleves både på lokaler og ansatte, vil ordningen også i fremtiden måtte endres. Vi har i stor grad imøtekommet listereduksjon hos enkeltleger og prøvd å tilrettelegge også for yngre fastleger med barn, for å kunne rekruttere lettere.»

Det er en kjensgjerning at størrelsen på listene varierer fra lege til lege, fastlegene ivaretar andre funksjoner i tillegg til fastlegefunksjonen, variasjonen er basert på tilretteleggingen etter den enkelte leges kapasitet og tilleggs-roller, som (undervisning, veiledning og tilsvarende).

Det er videre et spørsmål om legene utfører oppgaver som kunne vært utført av sykepleiere, hjelpepleiere og legesekretærer eller andre yrkesgrupper. «Dette er overordnede prinsipielle problemstillinger som nå er til vurdering nasjonalt. Det finnes egne ordninger i noen kommuner som primærhelseteam o.l. Alta kommune har ikke valgt dette, og dermed er vi bundet av de ordninger som er framforhandlet sentralt. Kommunen vil aktivt ta del i den prosessen som pågår med å legge føringer for fremtidens helsepersonell. Spesielt for hjemmetjenesten vil det være smart å få fullmakter og arbeidsfordeling som gjør tjenesten mindre avhengig av å tak i en lege til enhver tid.» ifølge kommunallederen.

«Individuelle avtale om allmennpraksis i fastlegeordning» som inngås mellom Alta kommune og fastlegen, regulerer forholdet mellom partene. I avtalen henvises det til at kommunens og legens plikter og rettigheter følger av kommunehelsetjenesteloven, forskrift om fastlegeordningen, avtale mellom staten/KS og Legeforeningen om basistilskudd og takster (ASA 4301), Rammeavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Legeforeningen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310), herunder åpningstider og kontortider.

Kommuneoverlegen har ovenfor revisjonen funnet grunn for å understreke:

«I Forskrift om fastlegeordning i kommunene, kap.2 §4; Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste.

Alta Kommune sliter per tiden med å oppfylle *denne delen av forskriften*. Kommunen har i perioder fulle legelister, det kan være vanskelig å finne ledig fastlege dersom man er ny innbygger i Alta. I perioder er det noen lister som er åpne.

Dette er selvfølgelig ikke bra og absolutt noe som kommunen og Legetjenesten ikke er tilfreds med. Det arbeides nå med opprettelse av nye hjemler slik at det blir ledig liste-kapasitet. I tillegg er det ønskelig med nye hjemler for å redusere listelengder til de legene som arbeider her.

«Vi sliter likevel svært med rekruttering og det er vanskelig å få ansatt nye leger i både gamle og nye hjemler». Administrasjon har derfor gjort økonomiske tiltak for å bedre rekruttering og stabilisering slik at dette problemet kan bli bedre på sikt. Det planlegges opprettelse av nye fastlege hjemler i 2023 og 2024. Dermed har vi et håp om at vi ganske snart kan oppfylle kravet i Forskriften om å tilby alle innbyggerne en fastlege samt mulighet til å bytte fastlege dersom de ønsker dette. §3 i samme forskrift gir kommunen ansvaret for å tilby nødvendige helsetjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Dette ivaretar vi gjennom Daglegevakten. Også personer som ikke har fastlege får ivaretatt sine behov for nødvendige allmennlegetjenester der i påvente av plass på en fastlegeliste.»

På legesentrene er det en bemanning med personellfaktor på 0,75 årsverk pr lege ifølge virksomhetsledelsen.

Legesenter	Antall leger	Personell
Byhagen legesenter	5 leger + 1 LIS1-lege	4,5 pr dag
Elvebakken legesenter	4 leger + 1 LIS1-lege	3,75 pr dag
Nordlys legesenter	7 leger + 1 LIS1-lege	6 pr dag
Sentrum legepraksis	7 leger + 1 LIS1-lege	6 pr dag
Stilla legesenter	5 leger + 1 LIS1-lege + 0,6 pr dag grunnet kommunal lab-funksjon hver dag	5,1 pr dag

Legetjenesten har 2 diabetessykepleiere som til sammen har 1,5 årsverk og 2 sykepleiere som til sammen har 0,4 årsverk på Sår- og stomiklinikken. Disse to har også stillinger på legesenter. Tjenesten har også 1 sykepleier i 50% stilling i Migrasjonshelse og 1 sykepleier i 40% stilling som konsulent i legetjenesten med tanke på blant annet beredskap, smittevern og støtte til avdelingslederne.

Legetjenesten har vært med i et prosjekt om heltidskultur der de ansatte som ønsket det skulle få tilbud om 100 %-stilling der det lot seg gjøre. Det ble derfor laget #-vakter for å fylle opp stillinger der finansieringen ble tatt fra blant annet sykevikar-budsjettet. Intensjonen var at det ikke skulle leies inn vikarer på de dagene der det var satt opp #-vakter.

Bemanning legevakt. Kun sykepleiere:

Dagvakt	Aftenvakt	nattevakt
Hverdag: 4	Hverdag: 4	2
Lørdag/søndag: 3	Lørdag/søndag: 3	2

Fra mars 2023 har 4 sykepleiere ved legevakta fått funksjonen som fagsykepleier, noe som innebærer at hver av disse 4 skal ha kontorvakter på sin turnus. Denne nye turnusen er ikke klar pr i dag.

«Siden den gang er det kommet til flere fastleger på nesten alle legesentrene, og vi er inne i en fase der vi fyller opp med hjelpepersonell på legesentrene som mangler personell enkelte dager.

Ved sykehjem er det 3 leger hver dag. Hver torsdag er det en fjerde lege på jobb som sykehjems-overlege. Ved helsestasjon er det 1 lege på jobb 4 dager i uka og 0,5 årsverk lege på videregående skole pr uke. Det er 1 lege på jobb hver tirsdag og torsdag, samt halve onsdag på migrasjonshelse. Ungdommens helsestasjon betjenes av LIS1-lege 2 t/uke og administrasjonen i Legetjenesten består av 4,2 årsverk.»²

I KOSTRA-databasen og helsetilsynets statistikker ligger følgende informasjon:
(Se ellers fullstendige tabeller i vedlegg:)

	1) Avtalte legeårsverk		2) Avtalte legeårsverk	
	2020	2021	2020	2021
Elverum	12,1	12,2	25,7	26,1
Harstad	14,8	16,1	36,5	40,0
Alta	16,2	16,9	33,8	35,8

1) Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)

2) Avtalte legeårsverk (årsverk)

Som det går fram av ovenstående tabell har Alta flere avtalte legeårsverk pr 10 000 innbygger enn de to andre kommunene i tabellen. Det går videre fram at Harstad kommune har noen flere ansatte leger enn Alta både i 2020 og 2021.

	1) Antall fast-legeavtaler		2) Antall fastlege-konsultasjoner		3) Antall fastlege-konsultasjoner		4) Fastlege-konsultasjoner		5) Fastlege-konsultasjoner	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Elverum	20	20	58 157	62 213	59 801	63 686	2,73	2,90	2,81	2,97
Harstad	30	31	61 117	67 478	62 207	68 521	2,47	2,72	2,51	2,76
Alta	23	21	66 043	71 515	66 436	71 165	3,17	3,38	3,19	3,37

1) Antall fastlegeavtaler (antall)

2) Antall fastlegekonsultasjoner i pasientens bostedskommune (antall)

3) Antall fastlegekonsultasjoner i legens praksiskommune (antall)

² E-post «Bemanningsplan Legetjenesten pr 13.03.23.»

4) Fastlegekonsultasjoner per person i pasientens bostedskommune (antall)

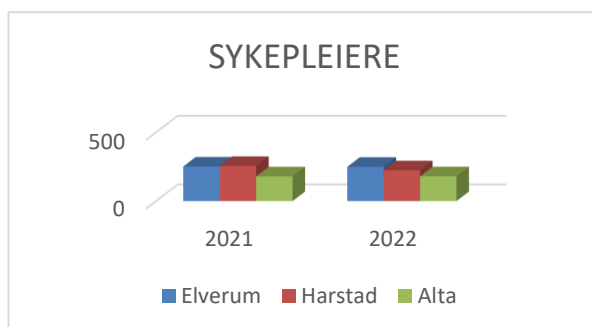
5) Fastlegekonsultasjoner per person i legens praksiskommune (antall)

Av denne tabellen går det fram at det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner i Alta enn de to andre kommunene i tabellen. Dette gjelder både i antall faktiske konsultasjoner og i antall konsultasjoner i forhold til pasientens bosted og legens praksiskommune.

I tabellen under har vi oversikt over sysselsatte med helsefagutdanning i de tre kommunene.

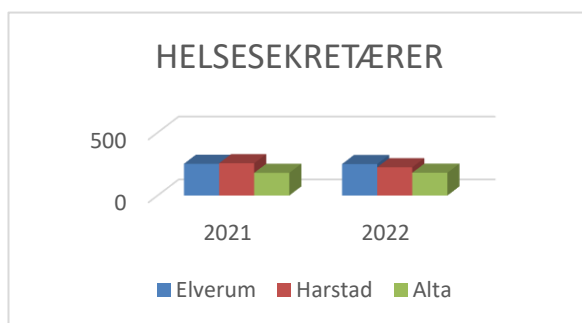
Sykepleiere

	2021	2022
Elverum	252	250
Harstad	256	224
Alta	180	181



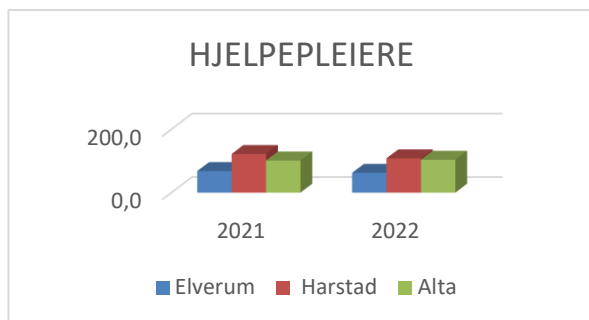
Helsesekretærer

	2021	2022
Elverum	7,3	13,2
Harstad	18,3	18,8
Alta	4,0	3,8



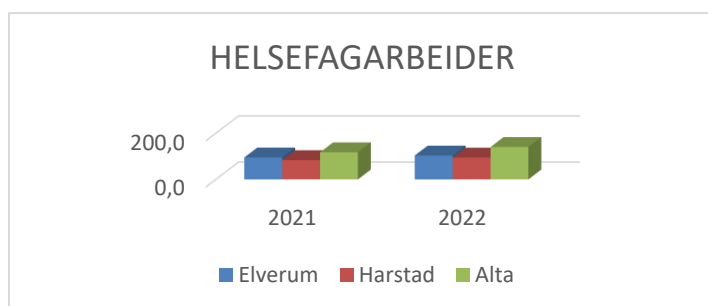
Hjelpepleiere

	2021	2022
Elverum	68,1	62,6
Harstad	122,0	108,3
Alta	101,5	103,8



Helsefagarbeidere

	2021	2022
Elverum	95,0	103,4
Harstad	83,7	94,6
Alta	117,4	140,5



Av tabellene og diagrammene over går det fram at kommunene er ulikt rigget med tanke på ansatte med helsefagutdanning, vi har imidlertid ikke data om stillingsstørrelsene i noen av kommunene.

Legetjenestens budsjetter³

Netto DU, diagnose, beh.rehab.pr. innb.	Alta 2018	Alta 2019	Harstad	Kostragr. 13
Kr (1000)	3217	3303	2634	1780
%	32,0%	32,4%	34,5%	31,9%

Oversikten over viser at det er bevilget store midler til legetjenestens virksomhet målt i kroner. Selv om kronebeløpet er høyere, ligger Alta relativt sett på nivå med sammenlignbare kommuner og kostragruppe 13.

³ Budsjett og økonomiplan 2018

Framtidige utfordringer

I Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026 kan man lese:

«I Statistisk sentralbyrås framskrivning for utvikling i befolkningssammensetning viser at;

- Alta vil få en eldre befolkning de neste årene. Befolkningen på 80+ vil fordobles innen 2040.
- Den yngre og friske delen av befolkningen reduseres
- Endringer i demografien til Alta, vil i seg selv gi økt behov for fastlegetjenester.

Dersom fastlegene skal kunne redusere listene til arbeidsgruppas anbefalte størrelse og kommunen skal ha en overkapasitet på 5-7 % vil Alta kommune ha behov for å rekruttere fastleger til 6 nye hjemler de neste 3 årene. En hjemmel er allerede etablert i 2022, de neste 2 etableres på Elvebakken legesenter i 2023.⁴»

Andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenesten i Norge er tredoblet fra tidlig på 70-tallet og er nå kommet til et punkt hvor ytterligere økning ikke vil være forsvarlig. I tiden fremover vil det av den grunn ikke være realistisk å planlegge for å løse utfordringer i helse- og omsorgstjenesten med økt bemanning eller økte budsjetter. Nye satsinger og ny politikk må ha som hovedmålsetting å øke produktiviteten.⁵ Dette kan oppnås gjennom en mer effektiv infrastruktur, medisinsk-teknologisk utstyr og brukervennlige digitale løsninger, samt bedre oppgavedeling og bedre organisering av tjenestene. Det vil bli viktig å ha en arbeidsstyrke med bred kompetanse, bruken av kombinerte stillinger kan bidra til å øke fleksibiliteten i arbeidsstokken. Helsepersonellkommisjonen viser for eksempel til utvidet bruk av helsefagarbeidere.

⁴ PS 64-22 Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026, s. 20.

⁵ NOU 2023:4 Tid for handling (Helsepersonellkommisjonens innstilling) s.14.

3.3 Vurderinger

Alta kommune har lagt til rette for å sikre de som oppholder seg i kommunen en tilfredsstillende legetjeneste. Sammenlignet med andre kommuner omtrent på samme størrelse har Alta kommune flere fastleger og det gjennomføres flere fastlegekonsultasjoner pr 10 tusen innbyggere. Vår undersøkelse viser imidlertid at sammensetningen av helsepersonell varierer mellom kommunene. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgssektoren de senere år. Alta står i likhet med andre kommuner, overfor store utfordringer med tilgang på personell.

Kommunen har en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp. Det er alltid minst en lege på vakt for å dekke akutt behov og kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven. Minimumsbemanningen er alltid en primær- og en bakvaktlege i vakt. Alta kommune har ansvar for fastlegeordningen, men man har ikke ledermyndighet ovenfor næringsdrivende fastleger. I vår gjennomgang av «Arbeidsplaner og Grunnturnus» har vi av den grunn bare foretatt gjennomgang av legetjenesten som kommunen har full myndighet over. Ved gjennomgang av grunnturnus legetjenesten og øvrig dokumentasjon har vi funnet det godtgjort at bemanningen i det alt vesentlige, er tilfredsstillende.

Kommunen har en organisert legetjeneste i sykehjem. Legevaktberedskapen er samlokalisert ved Alta omsorgssenter med tre sykehjemsleger, i tillegg kommer et-roms-sykehjem ved Sandia sykehjem. Ifølge virksomhetsledelsen blir kapasiteten vurdert som tilfredsstillende.

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste. Alta Kommune sammen med en rekke andre kommuner i Norge sliter per tiden med å oppfylle denne delen av forskriften. Kommunen har i perioder fulle legelister, det kan være vanskelig å finne ledig fastlege dersom man er ny innbygger i Alta. Dette er et nasjonalt problem som Alta kommune ikke kan løse på egen hånd. Det synes imidlertid som om de virkemidler kommunene har satt i verk begynner å gi resultater.

Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem virkedager. Det er i dag ca. 1500 innbyggere på liste over innbyggere uten fastlege i kommunen, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg har kommunen tatt imot over 200 migranter på kort tid. I en sann situasjon er det vanskelig å oppfylle kravet om at alle innbyggerne i kommunen skal få tilbud om konsultasjon innen fem virkedager. Virksomheten har imidlertid løst utfordringen ved at det settes av timer til øyeblikkelig hjelp i de tilfeller hvor pasienten ikke kan vente. Pasientene blir i de fleste tilfeller ivaretatt.

Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden. Bestemmelsen sier at fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp kan mottas og vurderes. Dette innebærer at øyeblikkelig hjelp til egne listeinnbyggere er en del av fastlegenes listeansvar. I individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen som er inngått mellom kommunen og fastlegen, er det et punkt om at åpningstider skal være i henhold til sentrale avtaler. På denne måten har kommunen sikret seg at den enkelte lege forholder seg til lov og forskrift når det gjelder åpningstider.

Vi har fått tilsendt to tilsynssaker som har vært gjennomført av Statsforvalteren i Troms- og Finnmark. Sett i forhold til det samlede antall fastlegekonsultasjoner blir dette ansett for å være innenfor normalen.

3.4 Konklusjon

Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

Legetjenesten ivaretar legevakt og allmennlegetjeneste, herunder tilsynslege til sykehjem. Det står 1500 innbyggere i Alta på liste uten fastlege, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg kommer tilsig av et stort antall migranter. Kommuneoverlegen har gitt uttrykk for at situasjonen er utfordrende. Det samme gjelder mange andre kommuner i Norge som står i samme situasjon.

Politisk er det gitt store bevilgninger og det er brukt store administrative ressurser for å dekke innbyggernes behov. Kapasiteten ansees for å være tilfredsstillende for å dekke kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

4 GIR ALTA KOMMUNE ET FORSVARLIG TILBUD AV LEGETJENESTER, HVOR FASTSATTE KVALITETS- OG FUNKSJONS KRAV OVERHOLDES?

4.1 Revisjonskriterier

- Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, med omfang og innhold som er i samsvar med krav fastsatt i forskrift
- Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.
- Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.
- Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk.
- Fastlegen skal ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere.
- Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad.
- Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere: som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon på legekontoret eller når dette anses som nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.
- Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere, dersom fastlegen er sykemelder.
- Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.
- Fastlegen skal benytte tolk ved behov.
- Fastlegen skal gi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten.

4.2 Data

Kravet til forsvarlighet i helsetjenesten slik det går fram av helse og omsorgstjenesteloven § 4-1, handler om å gi pasienten et helhetlig, koordinert og verdig helsetilbud av et personell som er tilstrekkelig kvalifisert, hvor det er lagt til rette for at den som utfører tjenesten blir i stand til å utføre sine lovpålagte plikter.

Kommunen skal ha etablert et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene for å sikre at lover og forskrifter følges⁶. Kommunen skal også sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter på ulike nivå innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene⁷.

Styringssystemet er de aktiviteter, systemer og prosesser som tas i bruk for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at den samsvarer med krav fastsatt i eller i medhold av helse og omsorgslovgivningen. Begrepet styringssystem er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll.⁸

Alle omsorgstjenester på alle nivåer, privat og offentlig skal være forsvarlige. I kommunen er det rådmannen/kommunedirektøren som har det overordnede ansvaret for styringssystemet og medarbeidere på alle nivåer har et selvstendig ansvar for å levere forsvarlige tjenester.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har bestemmelser om styringssystem i tjenesten. Begrepet styringssystem er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll. Styringssystemet skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold som er nødvendig og skal dokumenteres. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig og i den form og det omfang som er nødvendig ut fra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Administrasjonen har svart bekreftende på vår forespørsel om legetjenesten har rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere driften i hht forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten §§ 6-9. Kommunalleder har redegjort for virksomhetens systemer og rutiner for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere driften i hht forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten §§ 6-9 i egen e-post. Vi er imidlertid ikke blitt forelagt dokumentasjon over virksomhetens styringssystemer og internkontroll.

Det har ellers vært foretatt en intern kartlegging av internkontroll-, kvalitets- og styringsverktøy og bruken av disse i tjenesteområdet Helse- og sosial. Kartleggingen viser at det anvendes flere systemer til administrativ saksbehandling innenfor tjenesteområdet, dokumentasjon lagres flere steder og det er ulik praksis mellom virksomhetene.⁹

I forbindelse med fag og pasientrelatert saksbehandling benyttes i hovedsak Visma Omsorg Profil som er «et komplett verktøy i helse- og omsorgstjenesten» ifølge ovennevnte rapport. Saksbehandlingen tilknyttet pasienten/brukeren skal foregå i Visma Profil, i pasientens/brukerens egen mappe, etter prosedyrene om saksbehandling, inkludert arkivering. Det går videre fram at det er visse uklarheter i en virksomhet/-ene angående journalføring og oppbevaring av dokumentasjon og tilgang til systemene, om dette gjelder legetjenesten går ikke fram av rapporten.

Legevakten benytter imidlertid ikke Visma omsorg Profil, her benyttes CGM Legevakt, CGM Helsestasjon og CGM Allmenn. CGM er leverandør av elektronisk journalsystem til

⁶ Kommuneloven § 25-1.

⁷ Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

⁸ Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten IS-IS-2620, § 4, s.10.

⁹ Rapport august 2022 «Kartlegging av internkontroll-, kvalitets-mv» s.7.

primærhelsetjenesten og «... skal bidra til sømløse prosesser mellom oppringing, mottak, prioritering av kø, logging og behandling.»¹⁰

Visma Flyt Ressursstyring er et verktøy for oppsett, planlegging og vedlikehold av turnus, innkalling av ekstravakter og vikarer, Visma Flyt Ressursstyring benyttes av legetjenesten for oppsett av vakt- og bemanningslister. Programmet benyttes også for registrering av fravær, samt elektroniske timelister.

Det gjennomføres ALM (allmennlegemøter), LSU-møter, fellesmøter og personalmøter. Det skrives ulike møtereferater og notater i tjenesteområdet knyttet til den enkelte pasient/bruker og ved andre behov. Den interne kartleggingen viser at tjenesteområdet helse- og sosial ikke har en felles praksis når det gjelder møtereferater og notater. De møtereferater vi har mottatt bekrefter langt på vei at denne praksis også gjelder innenfor Legetjenesten.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring samt pasient- og brukersikkerhet. Vi har foretatt gjennomgang av møtereferatene og kan ikke se at det har vært foretatt gjennomgang av egen internkontroll som en del av kvalitetsforbedring i tjenesten. Arbeidsgruppe kvalitetsutvalget har imidlertid diskutert styrings- og kvalitetssystem i møte den 29.12.2022. I Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026 går det fram at arbeidsgruppa og administrasjon har søkelys på kvalitetsarbeid og det anbefales å opprette egne kommunale stillinger til leger som skal arbeide med kvalitetsarbeid på hvert legekantor. Det går videre fram at fastlegene er fagansvarlige for seg selv og må derfor drive systematisk kvalitetsarbeid i egen praksis. Kommunen har imidlertid lagt til rette for at fastlegene skal kunne drive forsvarlig virksomhet og følge nasjonale retningslinjer.

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Kvalitets- og funksjonskrav som går fram av fastlegeforskriften kapittel 4, omtaler oversikt over listeinnbyggere, oppfølging av egne listeinnbyggere, medisinskfaglig koordinering og samarbeid, individrettet forebygging, tilgjengelighet, øyeblikkelig hjelp, hjemmebesøk egne listeinnbyggere, henvisningspraksis, legemiddelbehandling, sykefraværsoppfølging og krav til rapportering.

I «Individuelle avtale om allmennpraksis i fastlegeordning» som inngås mellom Alta kommune og fastlegen, henvises det til at kommunen og legens plikter og rettigheter følger av kommunehelsetjenesteloven og forskrift om fastlegeordningen. Kommunen har på denne måte ved avtalens inngåelse, sikret seg at den enkelte fastlege har forpliktet seg i henhold til lov og forskrift.

Kommuneoverlegen har uttalt at: «Hver enkelt fastlege er ansvarlig for sin virksomhet, men kommunen legger til rette for at alle fastlegene skal kunne drive forsvarlig virksomhet og følge nasjonale retningslinjer. Kommunen dekker abonnement for alle leger til oppdatert kunnskap gjennom abonnement i NEL – norsk Elektronisk legemiddelhåndbok. Der fastlegene er uerfarne (ALIS), bistår kommunen med veiledning fra erfarne leger. Supervisjon i det daglige ivaretas også.» Videre: «U.t mener kommunen ivaretar funksjons- og kvalitetskrav på en god og tilfredsstillende måte. Ved mangel på fastleger og mye vikarskifte

¹⁰ https://www.cgm.com/nor_no/produkter/cgm-legevakt.html

utfordres dette naturligvis noe, men med gode rutiner og systemer på legesentrene mener vi at dette også ivaretas under stadige vikarskifter.»

En sentral fastlege vurderer spørsmålet på følgende måte: «Kommunen har etter min mening strukket seg langt for å rekruttere og stabilisere. Konkret innebærer dette at kommune tilbyr gunstige 8.2-avtaler til næringsdrivende fastleger (jfr. rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen – ASA 4310, §8.2) og i tillegg en lokal særavtale med ulike virkemidler for rekruttering og stabilisering; herunder permisjon med lønn hvert 3. år, 2 uker ekstra tjenestefri med lønn hvert år, praksiskompensasjon ved fravær i forb. med videre- og etterutdanning, samt en viss inntektssikring ved sykefravær. Videre tilbyr kommunen gunstige fastlønnsavtaler for de som ønsker dette. Dette innebærer at kommunen har pådratt seg kostnader som går langt utover forutsetningene i sentrale forskrifter og avtaleverk. Til tross for dette har kommunen mange ledige fastlegehjemler og må i stor utstrekning basere seg på vikarordninger. Videre har alle fastlegene fulle lister. Denne situasjonen har Alta kommune til felles med mange andre kommuner både i distrikt og mer sentrale strøk.»

Alle fastleger får gjennom elektronisk journalsystem oppdaterte pasientlister fra Helfo i begynnelsen av hver måned. Hver fastlege har en fastlegeliste med informasjon om alle pasienter som er knyttet til hjemmelen. Kommunen betaler også for et datasystem som er installert på alle legekontorene og gjør at alle fastleger kan trekke ut viktige pasientopplysninger fra listene. Dermed har alle leger mulighet til å søke oversikt over sine listeinnbyggere, og fastlegene har mulighet til å finne ut hvem som trenger medisinsk faglig oppfølging og koordinering.

Forskriften stiller krav om at fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk og at systemet for telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt skal besvares innen to minutter. Statistikk over besvarelser på telefonhenvendelser fra legekontorene viser at ingen av legekontorene har besvart alle telefonhenvendelser innenfor forskriftens krav. Svartiden innenfor 120 sekunder varierer fra 36 til 74 prosent.

Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Det er fastlegens rett og plikt til å prioritere etter alvorlighetsgrad. Det er ifølge kommunelegen, ansatt sykepleiere på alle legekantor. «I den grad det er snakk om prioritering av henvendelser, kan sykepleiere med sin fagkunnskap bistå i dette».

Ifølge kommuneoverlegen har «Alle legekantor, legevakt, migrasjonshelse, helsestasjon og sykehjemmene elektroniske pasientjournaler. Det er muligheter å sende elektroniske meldinger/epikriser mellom systemene. Kommunal IKT bistår ved dataproblemer.»

Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk. Ansvaret forutsetter at fastlegen har kunnskap om behovet og kunnskap om at listeinnbyggeren ikke søker hjelp selv. Det stilles ikke krav om at fastlegene skal oppsøke annen informasjon enn den som til enhver tid finnes i legens journalsystem. Kommunen har imidlertid anskaffet elektroniske uttrekksverktøy til fastlegene som er egnet til å identifisere noen av disse pasientgruppene. Ellers er det å gi tilbud om konsultasjon/hjemmebesøk i hovedsak et kapasitetsspørsmål.

Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Ifølge kommuneoverlegen ivaretas kravet av fastlegene, kravet er også presisert gjennom individuell avtale om fastlegeordning. I forbindelse med pandemien ble det lagt til rette for digitale møtearenaer, noe som er videreført. «For øvrig et også dette et spørsmål om kapasitet.» i henhold til uttalelse fra en erfaren fastlege.

Ifølge kommuneoverlegen har «alle fastlegene elektronisk journalsystem (CGM). De får oppdaterte pasientlister fra Helfo i begynnelsen av hver mnd. Kommunen betaler også for et datasystem som er installert på alle legekantorene og gjør at alle fastlegene kan trekke ut viktige pasientopplysninger fra listene. Dermed har alle leger mulighet til å søke oversikt over sine listeinnbyggere, og fastlegen har mulighet til å finne ut hvem som trenger medisinsk faglig oppfølging og koordinering.»

Fastlegen skal ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Fastlegens ansvar etter denne bestemmelsen innebærer ansvar for koordinering av de medisinsk faglige tjenester mens kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom fastlegen og spesialisthelsetjenesten. Dette er også i stor grad et kapasitetsspørsmål. Kommunen har her lagt til rette for digitale møtearenaer.

Etter fastlegeforskriften § 28 skal fastlegen benytte tolk etter behov. I departementets merknader til forskriften er det presisert at er et kommunalt ansvar å sørge for at tolk er tilgjengelig når det oppstår behov og at det er kommunen som må dekke eventuelle kostnader til bruk av tolk. Det er ellers en stor utfordring å bruke tolk, det kreves store ressurser sammenlignet med tilfeller hvor man ikke bruker tolk. Et stort antall flyktninger og mange på venteliste som krever tolk vil gi store utfordringer for den enkelte lege. Alta kommune stiller med/betaler for telefontolk.

Det går fram av fastlegeforskriften § 29 at fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Kommunen har gått il anskaffelse av elektroniske uttrekksverktøy som kan brukes til formålet. Fastlegene i Alta har aldri blitt bedt om å gi data til slike formål, med ett mulig unntak: Under pandemien ble fastlegene anmodet om å levere oversikt over pasienter etter prioritet til koronavaksiner.

Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift. Pasientjournal er en del av CGM-legevakt som er installert ved alle legekantorer. CGM leverer i dag systemer til legevakten i Oslo og Bergen i tillegg til en rekke mindre legevakter rundt om i landet og vurderes som tilfredsstillende i forhold til krav om personvern.

Statsforvalteren fører tilsyn med helse- og omsorgstjenestene. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og befolkningens tillit til helsepersonell og tjenestene.¹¹ Det har, vært behandlet to tilsynssaker av Statsforvalteren mot legetjenesten i Alta kommune i løpet av 2022. I begge tilfeller har Statsforvalteren konkludert med at «Alta kommune ikke ga pasienten forsvarlig helsehjelp.» Alta kommune har

¹¹ <https://www.statsforvalteren.no/portal/nyheter/2022/03/hvordan-klage-pa-helse--og-omsorgstjenester/>

gjennomført korrigerende tiltak i en av sakene, om det er gjennomført tiltak i den andre saken har vi ikke informasjon om. Ifølge uttalelse fra fylkeslegen ansees to tilsyn for å være innenfor normalen.

Kommunen har rutine for klagebehandling, alle klager søkes avklart og løst på lavest mulig nivå. Klageren får en skriftlig tilbakemelding fra enten kommuneoverlege/virksomhetsleder/avdelingsleder om at klagen er tatt opp med berørt helsepersonell, samt informasjon om at Stasforvalter/Fylkeslege er formell klageinstans hvis klageren ikke vurder saken som avsluttet. Klageren kan benytte retten til å sende klagen på aktuelt helsepersonell til Statsforvalter/Fylkeslegen. Revisjonen har innhentet seks klager fra pasienter på fastleger i Alta, det går fram av sakene at legetjenesten har besvart henvendelsen skriftlig ovenfor klageren.

Det har vært gjennomført risikovurderinger ved legetjenesten.¹² Hensyntatt vurdering av sannsynlighet og konsekvens er det iverksatt risikoreduserende tiltak.

¹² De aktuelle risikovurderingene gjelder ikke pasientbehandling.

4.3 Vurderinger

Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, og å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.

Internkontroll er på mange måter synonymt med kvalitetsforbedring og er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedrings-områder. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger som viser seg å være effektive og foreta de korreksjoner som er nødvendige.

Alta kommune har stilt hensiktsmessige IT-systemer til rådighet for privatpraktiserende fastleger samt kommuneansatte leger og det er i legevakten tilrettelagt med effektive fagsystemer for sikker og forsvarlig drift. Revisjonen er ikke blitt forelagt dokumentasjon over styringssystemer, men kommunalleder for helse- og omsorg har redegjort for styringssystemene overfor revisjonen. Til tross for at dokumentasjonen over styringssystemene ikke er blitt fremlagt anser revisor det i all hovedsak, for godt gjort at legetjenesten har innrettet sin praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. En intern arbeidsgruppe har imidlertid det påpekt manglende oversikt over rutiner for lagring og arkivering av arkivverdige dokumenter. Det fremgår ikke om av gruppens rapport at dette også gjelder legetjenesten, revisjonen forutsetter at dette avklares og rettes opp.

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen dersom ikke annet er presisert i lov eller forskrift. En fastlege kan ikke velge bort å tilby allmennlegetjenester til egne listeinnbyggere, med mindre allmennlegeoppgavene er positivt unntatt fra listeansvaret. Revisor legger til grunn at inngått avtale mellom kommunen og privatpraktiserende fastlege sikrer at lov og forskrift etterleves.

Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere og gi tilbud om hjemmebesøk. Kommunen har mange innbyggere som står uten fastlege, graden av koordinering og oppfølging av listepasienter må avveies mot andre oppgaver og blir i stor grad et kapasitetsspørsmål.

Statsforvalteren har i løpet av 2022 gjennomført to tilsyn mot hendelser i legetjenesten i Alta. Sett opp mot det totale antall fastlegekonsultasjoner gjennomført i Alta kommune i løpet av et år anses dette for å være innenfor normalen.

Revisors gjennomgang av kommunens pasientklageordning viser at klagenes følges opp ved at pasienten blir kontaktet. Det fremstår imidlertid uklart for revisor hva som skal til for at en sak kan ansees avsluttet, vår gjennomgang av sakene har ikke bidratt til å klargjøre hva som skal til for at en klagesak kan ansees for å være avsluttet.

4.4 Konklusjon

Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes?

Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer.

Alta kommune har lagt til rette for god kapasitet og kvalitet i legetjenesten gjennom en rekke virkemidler, Alta kommune har allikevel de samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge. Det er imidlertid revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes.

5 KONKLUSJONER

5.1 Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

Legetjenesten ivaretar legevakt og allmennlegetjeneste, herunder tilsynslege til sykehjem. Det står 1500 innbyggere i Alta på liste uten fastlege, mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte. I tillegg kommer tilsig av et stort antall migranter. Kommuneoverlegen har gitt uttrykk for at situasjonen er utfordrende. Det samme gjelder mange andre kommuner i Norge som står i samme situasjon.

Politisk er det gitt store bevilgninger og det er brukt store administrative ressurser for å dekke innbyggernes behov. Kapasiteten ansees for å være tilfredsstillende for å dekke kommunens forpliktelser etter kommunehelsetjenesteloven.

5.2 Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes?

Fastlegeforskriften stiller krav til kvalitet i tjenestene fastlegene skal tilby, forskriften pålegger også fastlegen å tilstrebe og redusere risikoen for uønskede hendelser. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren stiller krav til virksomhetens styringssystemer.

Alta kommune har lagt til rette for god kapasitet og kvalitet i legetjenesten gjennom en rekke virkemidler, Alta kommune har allikevel de samme utfordringer med fastlegeordningen som andre kommuner i Norge. Det er imidlertid revisors oppfatning at Alta kommune gir et forsvarlig tilbud av legetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjons krav overholdes

ANBEFALINGER

Alta kommune anbefales å utarbeide dokumentasjon over sitt system for ledelse og kvalitetsforbedring i samsvar med forskrift av 28.10.2016, nr. 1250, § 5.

Alta kommune kommunen anbefales også å fortsette arbeidet med å legge til rette for økt rekruttering av leger slik at eget mål om fastlegedekning nås.

KILDER OG LITTERATUR

Lover, forskrifter, rettspraksis, veiledere/ retningslinjer og litteratur

- Lov av 24.06.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 02.07.1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift 29.8.2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene
- Forskrift 20.3.2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- Forskrift 28.10.2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- ASA 4310 - Rammeavtale mellom KS og den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren

Kommunale dokumenter

- Saksfremlegg: PS 64/22 Fastlegesituasjonen i Alta
- Vedlegg: PS 64/22 Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026
- Individuell avtale om fastlegeordning er inngått mellom Navn og Alta kommune
- Rapport august 2022: Kartlegging av internkontroll-, kvalitets- og styringsverktøy og bruken av disse i tjenesteområde helse- og sosial
- Stillingsbeskrivelse sykehjemslege
- Stilla legesenter, kartlegging og risikovurdering feb. 2021
- Stilla legesenter, handlingsplan feb. 2021
- 6 stk. klagesaker, Alta kommune

Saksfremlegg/ protokoller:

- Saksfremlegg: PS 64/22 Fastlegesituasjonen i Alta
- Vedlegg: PS 64/22 Handlingsplan for legetjenesten 2022-2026

Andre kilder:

- 6 klagesaker fra publikum i Alta
- 2 stk. tilsynssaker fra Statsforvalteren i Troms- og Finnmark
- E-post intervju med kommuneoverlegen
- E-post intervju med fastlege Peder Halvorsen

VEDLEGG 1: KOMMUNEDIREKTØRENS KOMMENTARER

Hei

Jeg har ingen kommentarer til selve rapporten, og konklusjonene er grei.

Men, påstanden om at 1500 innbyggere står på venteliste uten fastlege er litt unyansert. Mange av disse innbyggerne har fastlege, men står på venteliste for å få utført bytte.

Med vennlig hilsen
Bjørn-Atle Hansen
rådmann



Alta kommune | Rådmann

Sandfallveien 1, 9510 Alta | Tlf 957 65 212

VEDLEGG 2: REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er samlebetegnelsen på de krav og forventninger som brukes i den enkelte forvaltningsrevisjon for å vurdere den reviderte virksomhet. Faktagrunnlaget vurderes opp mot kriteriene og danner basis for de analyser og vurderinger som foretas, og de konklusjoner som trekkes.

Nedenfor følger en presentasjon av revisjonskriteriene som er lagt til grunn i undersøkelsen, der det blir redegjort for grunnlaget for kriteriene:

Kommunens ansvar:

Legetjenesten er en del av kommunens helse- og omsorgstjenester. Det framgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar for å tilby nødvendige allmennlegetjenester presiseres i forskrift om fastlegeordning i kommunene § 3. Ifølge merknadene til forskriften¹³ mener departementet at *«det er viktig å fremheve at kommunen har det overordnede ansvaret for en god og forsvarlig allmennlegetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen»*. Begrepet *sørge for* pålegger kommunen ansvaret for at tjenestene gjøres tilgjengelig for de som har rett til å motta tjenestene.

Ansvaret til kommunen innebærer bl.a. å tilby et forsvarlig helsetilbud i sykehjem, herunder legetjenester. I sykehjem er kommunen forpliktet til å ha en organisert legetjeneste, jf. forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd. Etter sykehjemsforskriften § 2-1 annet ledd skal sykehjemmet være innrettet på en eller flere ulike oppgaver, herunder medisinsk rehabilitering, avlastning, permanente opphold, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem vil variere etter pasientenes behov, hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke og hvordan tjenestetilbudet i kommunen for øvrig er organisert og dimensjonert.¹⁴

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd innebærer kommunens ansvar etter første ledd en plikt til å *«planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift»*. Ansvaret synliggjøres også gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten hvor det framgår at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomheten. I henhold til forskriften betyr styringssystem for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.¹⁵

Det følger av § 7 i forskrift om fastlegeordning i kommunene at kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Av kapittel 4 i forskriften framgår funksjons- og kvalitetskrav.

¹³ Den norske legeforening, til § 3 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-42007-nasjonal-standard-for-legetjenes/id458057/>

¹⁵ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 4

For å legge til rette for at tjenestene er forsvarlige må kommunen sikre at tjenestetilbudet til pasienten er helhetlig og koordinert, at tjenestetilbudet er verdig, at helsepersonell er i stand til å utføre sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Kravet om forsvarlighet er todelt. På den ene siden omhandler det helsepersonellet og deres plikt til forsvarlig utøvelse av helsehjelp. For det andre omhandler det kommunens plikt til å sikre at helsetjenesten og helsepersonellet i kommunen er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jfr. helse og omsorgstjenesteloven § 4-1

Det framgår av § 4 i forskrift om fastlegeordning i kommunene at «*kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste*». Bestemmelsen innebærer at kommunen både skal organisere ordningen og sørge for at alle som ønsker fastlege i kommunen får tilbud om det, forutsatt at personen har rett til å stå på en fastlegeliste, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c. Videre presiserer bestemmelsen at kommunen må sørge for at et tilstrekkelig antall fastleger deltar i fastlegeordningen. Kommunen må derfor sørge for at den totale kapasiteten i ordningen er stor nok til å sikre pasient- og brukerrettighetene.¹⁶ Kapasiteten må blant annet være stor nok til at mulighetene for å bytte fastlege er til stede. Det må også være kapasitet nok til å sikre muligheten for en «*second opinion*».¹⁷ Helse- og omsorgsdepartementet har ellers også presisert at den enkelte kommune må ansette personell eller inngå det antall driftsavtaler som er nødvendig.¹⁸

Kommunen har ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom kommunen og fastlegen, mellom fastlegene og andre tjenesteytere, samt mellom fastlegene og spesialisttjenesten, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 8.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 femte ledd at tjenester etter loven kan utføres av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre tjenesteytere. Loven forutsetter altså at det inngås en individuell avtale med de som utfører helse- og omsorgstjenester på vegne av kommunen.

Av fastlegeforskriften § 30 framgår det at kommunen skal inngå en individuell avtale med hver enkelt lege som skal delta i fastlegeordningen. Fastlegeavtalen synliggjør blant annet kommunens oppfølging av sine plikter, og legenes ansvar for innbyggerne på sine lister. Fastlegeavtalen skal som et minimum regulere åpningstid, listetak og lokalisering. Det er viktig at fastlegeavtalen regulerer åpningstiden, da avtalt åpningstid vil være avgjørende for fastlegens plikter om blant annet tilgjengelighet for listeinnbyggere og i øyeblikkelig hjelp situasjoner, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene §§ 21 og 22.¹⁹

Fastlegens ansvar:

Det stilles krav til fastlegene som inngår i kommunens fastlegeordning. Av forskrift om fastlegeordning i kommunene § 10 framgår det at fastlegens listeansvar «*dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen*», og at

¹⁶ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettighetene

¹⁷ Den norske legeforening, til § 4 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

¹⁸ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fastlegeordningen/id115301/>

¹⁹ Den norske legeforening, til § 30 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf> Til § 4 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

fastlegen «skal prioritere personer på sin liste foran andre».²⁰ Videre har fastlegen plikt til deltakelse på legevakt.²¹ Fastlege i fulltidspraksis kan også pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, jf. forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 12. Hvis kommunen benytter seg av muligheten til å pålegge eller avtale at fastlegen skal utføre andre allmennlegeoppgaver, er det en forutsetning at partene har en felles forståelse av hvilke oppgaver som skal utføres.²²

Forskriften stiller også allmenne krav til *tilgjengeligheten* til fastlegen. I henhold til forskriften § 21 skal innbyggere i kommunen «få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager». Videre skal systemet for mottak av telefonhenvendelser innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter. Det er også et krav at fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk, og at fastlegen skal sørge for fraværdekning i forbindelse med ordinært fravær (for eksempel ved ferie, kurs og etterutdanning).²³ God tilgjengelighet henger nært sammen med tilstrekkelig kapasitet i fastlegeordningen, noe som kommunen har ansvaret for etter forskriften § 4.

Andre krav til fastlegen omfatter tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere, og at det benyttes tolk ved behov, jf. forskrift om fastlegeordningen i kommunene §§ 23 og 28. Sistnevnte bestemmelse er en presisering av kravet om forsvarlige helsetjenester i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5, der det fremgår at «informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn». For å sikre forsvarlig behandling og at informasjonen blir oppfattet korrekt, kan det være nødvendig å bruke tolk.

Fastlegen skal ikke ha flere enn 2500 personer på sin liste. Det er ikke anledning for en fastlege og kommunen å avtale et høyere listetak enn det som framgår av forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 34.

Av forskrift om fastlegeordningen i kommunene § 29 skal fastlegen avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten. Staten eller kommunen i samarbeid med fastlegen, fastsetter hvilke data som skal avgis.²⁴

Problemstilling nr.1: Har Alta kommunes legetjeneste tilstrekkelig kapasitet?

- Kommunen skal ha en legevaktordning som sikrer befolkningen behovet for øyeblikkelig hjelp
- Kommunen skal ha en organisert legetjeneste i sykehjem
- Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastlegens liste
- Kommunen skal sørge for at innbyggerne får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager

²⁰ Med unntak av lovpålagte øyeblikkelig hjelp-henvendelser eller andre forpliktelser som er pålagt i medhold av lov, forskrift eller som er avtalt med kommunen, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene.

²¹ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13.

²² Den norske legeforening, til § 30 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

²³ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21

²⁴ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 29.

- Systemet for mottak av telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80% av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter.
- Fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk.
- Fastlegeavtalen skal blant annet regulere åpningstid, listetak og lokalisering
- Fastlegen skal innrette sin praksis slik at listeinnbyggerne som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden

Problemstilling 2: Gir Alta kommune et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvorav fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes?

- Kommunen har plikt til å etablere et internkontrollsystem for helse- og omsorgstjenestene, med omfang og innhold som er i samsvar med krav fastsatt i forskrift
- Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
- Kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at helse- og omsorgstjenestens omfang og innhold samsvarer med krav fastsatt i lov og forskrift.
- Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes.
- Fastlege som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk.
- Fastlegen skal ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere.
- Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad.
- Fastlegen skal gi tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere: som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon på legekontoret eller når dette anses som nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.
- Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere, dersom fastlegen er sykemelder.
- Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.
- Fastlegen skal benytte tolk ved behov.
- Fastlegen skal gi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) § 6
- Forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd.
- Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1c
- Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 30
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 22

VEDLEGG 3: METODE OG GJENNOMFØRING

Generelt om forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av kommunens økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak.

De sentrale elementene for planlegging, gjennomføring og kvalitetssikring av forvaltningsrevisjoner bygger på *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives de undersøkte virksomhetenes systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder.

Faktabeskrivelsen blir så vurdert opp mot revisjonskriteriene, med vekt på avvik og sammenfall. Dette leder frem til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføringen

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon²⁵. Den 7. oktober ble det sendt brev til rådmannen i Alta kommune hvor vi anmodet om at det ble oppnevnt en kontaktperson i forbindelse med prosjektet.

Det ble avholdt oppstartsmøte den 13.oktober og virksomhetsleder for Legetjenesten Gøril Alette Karlsen ble oppnevnt som kontaktperson. I etterkant av møtet har vi fått tilrettelagt informasjon og skriftlig dokumentasjon av relevans for forvaltningsrevisjonen i egen drop-box.

I denne forvaltningsrevisjonen har vi gjennomført fokusgruppe intervju og e-postintervju og vi har gjennomført dokumentanalyse av dokumenter listet opp under kapittel 7 i denne rapport. Referater fra intervju er verifisert av deltakerne.

Vi har gjennomført fokusgruppeintervju med virksomhetsleder for legetjenesten og avdelingsleder og det har vært foretatt e-postintervju med Fylkeslegen, kommuneoverlegen og to fastleger.

Det har vært gjennomført dokumentgjennomgang av kommunestyrevedtak, planer, rapporter, møtereferater og andre interne dokumenter, samt to klagesaker fra Statsforvalteren i Troms- og Finnmark. I tillegg kommer seks klagesaker internt i Alta kommune.

Ved nærmere gjennomgang av kriteriene under problemstillingene 1 og 2 viste det seg at tre av kriteriene var dekket under begge problemstillingene, av den grunn ble tre av revisjonskriteriene under problemstilling nr.1 strøket.

Vi har innhentet informasjon angående internkontroll og kvalitetsstyring fra kommunalleder. Her fikk vi lang ventetid før svaret kom, noe som har forsinket ferdigstillelsen av rapporten.

Valgte metoder

Metode er samlebetegnelsen på de framgangsmåtene som benyttes for å samle inn og analysere data som kan gi svar på problemstillingen i en undersøkelse.

Kvalitativ metode er en forskningsmetode som brukes ved innsamling og analyse av kvalitative data. Dette er data som vanligvis foreligger i form av tekst, i motsetning til kvantitative data, som uttrykkes i form av tall eller mengdetermer. Metoder for innsamling av kvalitative data kan være

²⁵ RSK 001Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011

observasjon, intervjuer eller kvalitativ innholdsanalyse. Kvalitative studier omfatter gjerne et fåtall enheter, men metoden er egnet til å oppnå en dypere kunnskap om den utvalgte enhet.

Triangulering brukes om det å referere til observasjoner ved å bruke minst to ulike perspektiver. Ved å kombinere forskjellige perspektiver kan man avdekke svakheter ved perspektivene hver for seg. Om de ulike perspektivene peker i ulik retning så indikerer det at perspektivene har skjevhet, mens om perspektivene peker i samme retning kan det indikere at resultatene har høy validitet. I denne forvaltningsrevisjonen har vi søkt å triangulere innsamlet data ved dokumentanalyse og intervju mot forskjellige kilder, tidspunkt og personer. Vi har også innhentet data fra offentlige registre for å utfylle primærdata. Det har imidlertid vært en utfordring å triangulere data for noen av revisjonskriteriene gitt av kontrollutvalget for å gi datagrunnlaget tilstrekkelig validitet.

Gyldighet og pålitelighet

Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært. Ved svakhet i datagrunnlaget kan det stilles spørsmål med konklusjonene i arbeidet.

Bredden i datagrunnlaget er en styrke i rapporten. Som nevnt tidligere har vi benyttet oss av intervjuer, dokumentanalyse og offentlig statistikk. Det er også svakheter ved datagrunnlaget og de metodene vi har benyttet. Tidligere i rapporten har vi redegjort for manglende dokumentasjon av styringssystemer og internkontroll. Det er også en svakhet med datagrunnlaget at vi bare har hatt anledning til å intervju ansatte og fastleger på kontrakt med kommunen. Vi har ikke hatt tilgang til brukerne av legetjenesten – pasientene, dog har vi fått tilgang til informasjon fra kommunens egen pasientklagefunksjon hvor virksomhetsledelsen har gitt oss tilgang til seks pasientklagesaker. Tilsyn utført av fylkeslegen, vil også kunne sies å representere en stemme på vegne av pasientene. Vi har fått dokumentasjon over to tilsyn som er avsluttet i 2022 og vi har fått fylkeslegens uttalelse knyttet til sakene. Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilfredsstillende pålitelig og gyldig grunnlag for våre konklusjoner.

Noen av kriteriene til problemstilling nr.2 forutsetter tilgang til informasjon som ikke ligger innenfor oppdragets mandat. Revisor har av den grunn vurdert noen av kriteriene under en samlet vurdering.

Intern kvalitetssikring

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll ISQC1²⁶. Undersøkelsen og rapporten er vurdert å ha nødvendig faglig og metodisk kvalitet, herunder også konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Høring

Kommunedirektøren har fått anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som kommer frem av rapporten. Høringssvaret kommer frem av rapportens vedlegg 1.

26 International Standard on Quality Control 1

VEDLEGG 4: OPPDRAGSANSVARLIG FORVALTNINGSREVISORS EGENERKLÆRING

Innledning

Ifølge kommuneloven § 24-4 skal revisor være uavhengig og ha godandel. Nærmere krav til revisors uavhengighet og vandel følger av forskrift om kontrollutvalg og revisjon §§ 16-19.

Kravene til uavhengighet og objektivitet gjelder for alle som utfører revisjon for kommunen, herunder regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. Dette omfatter både oppdragsansvarlig revisor, medarbeidere på oppdraget og eventuelt andre som er engasjert på oppdraget.

Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS har et kvalitetskontrollsystem i samsvar med internasjonal standard for kvalitetskontroll (ISQC 1). Kvalitetskontrollsystemet omfatter dokumenterte retningslinjer og rutiner for etterlevelse av etiske krav, faglige standarder og krav i gjeldende lovgivning og annen regulering. Som en del av kvalitetskontrollsystemet har vi rutiner for å følge opp og sikre at revisjonsteamet har tilstrekkelig uavhengighet.

Ifølge kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 19 skal oppdragsansvarlig revisor hvert år, og ellers ved behov, gi en skriftlig egenvurdering av sin uavhengighet til kontrollutvalget. Denne egenvurderingen følger nedenfor.

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors vurdering av uavhengighet i forhold til

Forskriftskrav	Oppdragsansvarlig revisors egenvurdering
Overordnet krav til uavhengighet (§ 16)	Undertegnede bekrefter at det ikke foreligger spesielle forhold som er egnet til å svekke tilliten til revisors uavhengighet og objektivitet.
Tilknytning til den reviderte virksomheten (§ 17)	Undertegnede har ikke selv eller nærstående som har en slik tilknytning til den reviderte eller kontrollerte virksomheten eller virksomhetens ansatte eller tillitsmenn at den er egnet til å svekke revisorens uavhengighet og objektivitet.
Stillinger i kommunen (§ 18 a)	Undertegnede har ikke stillinger eller verv i kommunen.
Stillinger i virksomhet (§ 18 b)	Undertegnede har ikke andre stillinger i en virksomhet som kommunen deltar i eller er eier av, utover at Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Medlem av styrende organer (§ 18 c)	Undertegnede er ikke medlem av styrende organer i virksomhet som kommunen eller fylkeskommunen deltar i eller er eier av, utover at Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS utfører revisjon og er organisert som et interkommunalt selskap.
Deltakelse eller funksjoner i annen virksomhet (§ 18 d)	Undertegnede deltar ikke i, eller har funksjoner i en annen virksomhet, som kan medføre at revisors interesser kommer i konflikt med interessene til kommunen, eller på annen måte er egnet til å svekke tilliten til revisor.
Rådgivning eller andre tjenester (§ 18 e)	Før slike tjenester gjør undertegnede en vurdering av rådgivningens eller tjenestens art med hensyn til revisors uavhengighet og objektivitet. Dersom vurderingen konkluderer med at utøvelse av slik tjeneste kommer i konflikt med kontrollutvalgs- og revisjonsforskriften § 18 e, utfører vi ikke tjenesten. Revisor vurderer hvert enkelt tilfelle særskilt. Revisor besvarer løpende spørsmål/henvendelser som er å betrakte som veiledning og bistand og ikke revisjon. Undertegnede er bevisst på at også slik veiledning må skje med varsomhet og på en måte som ikke binder opp revisors senere revisjons- og kontrollvurderinger. Undertegnede har ikke ytet rådgivnings- eller andre tjenester overfor kommunen som kommer i konflikt med denne bestemmelsen.
Tjenester under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver (§ 18 f)	Undertegnede har ikke ytet tjenester overfor som hører inn under kommunens egne ledelses- og kontrolloppgaver.
Fullmektig for den revisjonspliktige (§ 18 g)	Undertegnede opptretr ikke som fullmektig for.

<Navn på oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor>

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor