



Vest-Finnmark kommunerevisjon IKS
Oarje-Finnmárkku suohkanrevisiuvdna SGO



www.vefik.no

MANDAT/ PROSJEKTSKISSE FORVALTNINGSREVISJON 2021-2024

Alta kommune, Legetjenesten

Utkast til mandat/ prosjektskisse

1 FAGLIG INNHOLD

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Alta kommune vedtok den 20. september 2021 (sak 16//2021) å bestille en forvaltningsrevisjon innen området legetjenesten.

Kontrollutvalgets bestilling er formulert slik:

Kontrollutvalget viser til Alta kommunes plan for forvaltningsrevisjon 2021-2024, samt risiko- og vesentlighetsvurderingen som danner grunnlaget for planen.

Kontrollutvalget vedtar å igangsette forvaltningsrevisjonen «Legetjenesten» under de forutsetninger som fremgår av saksfremlegget, med følgende korrigerende problemstillinger:

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

Prioriteres i tråd med plan for forvaltningsrevisjon.

Kontrollutvalget ber Alta kommunes revisjon (Vefik IKS) om å oversende en prosjektskisse/prosjektplan som viser revisjonens tolkning av oppdraget, slik dette er beskrevet i saksutredningen og kontrollutvalgets vedtak.

Kontrollutvalget forutsetter at revisjonen oversender prosjektskissen/prosjektplanen til kontrollutvalget v/ sekretariatet innen åtte uker etter at bestillingen er formelt formidlet til revisjonen.

I henhold til saksframlegg i sak 16/2021 er formålet med undersøkelsen

Kommunene skal ha en fastlegeordning med kapasitet som gir rom for å tilby alle personer som ønsker det plass på fastleges liste. Det er videre krav til å gi et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes. Formålet med undersøkelsen er å avklare om kravene til kapasitet og forsvarlighet i kommunens allmennlegetjenestetilbud er overholdt.

Jr. saksframlegget er det anslått at forvaltningsrevisjonen kan gjennomføres innenfor en ramme på 350 timer.

Kontrollutvalget behandlet revisjonens utkast til mandat/prosjektskisse i møte den 29. november 2021. Skissen ble vedtatt å ikke fullt ut være i samsvar med kontrollutvalgets forutsetninger da den ikke inneholdt en beskrivelse av hvordan kommunens tilbud av legetjenester ut over fastlegetjenester vil bli undersøkt.

Revisjonen ble på bakgrunn av dette bedt om å utarbeide en korrigeret prosjektskisse.

1.2 Revisjonens forståelse av oppdraget

Alta kommune har en legevakt som skal dekke behovet for øyeblikkelig hjelp. Legevakten er et tilbud for alle som oppholder seg i kommunen. Legevakten tar seg av akutt sykdom, skade eller forverring av sykdom som gjør at nødvendig undersøkelse og behandling ikke kan vente til neste dag. De fleste sykdomstilfeller behandles av fastlegen. Dette gjelder «halv-øyeblikkelig hjelp», og andre tilfeller som oppstår på dagtid.¹

¹ <https://www.alta.kommune.no/legevakt.548700.no.html>

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

For å besvare problemstilling 2 vil vi undersøke om kommunen har etablert et betryggende system for internkontroll i tjenesten. Denne delen av undersøkelsen vil omfatte kommunens ansvar med hensyn til noen av de kvalitets- og funksjonskrav som stilles i forhold til de legetjenester som tilbys innbyggerne i kommunen. Når det gjelder kravet om forsvarlige tjenester vil revisjonen ikke se 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.

1.3 Problemstillinger

Undersøkelsen planlegges gjennomført med utgangspunkt i kontrollutvalgets vedtatte hovedproblemstillinger:

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

Den endelige formuleringen av hovedproblemstillingene, samt vurdering om det skal utarbeides under- og/eller tilleggsproblemstillinger vil bli gjort i forbindelse med utarbeidelse av prosjektplanen etter at kontrollutvalget har godkjent prosjektskissen.

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.

Nedenfor følger en presentasjon av revisjonskriteriene som er legges til grunn for undersøkelsen og kilder til disse.

Tabell 1: Koblingsskjema - Revisjonskriterier

Hovedproblemstilling	Revisjonskriterier	Kilder til revisjonskriterier
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	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.

	➤ Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det får tilbud om plass på fastleges liste. ➤ Kommunen skal sørge for at innbyggere i kommunen får tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager. ➤ 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 listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden.	Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1c Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 30 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 22
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,	Helsetilsynsloven § 5 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 3 Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 3, 4 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 7, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1, 4-2

	<i>men selv ikke søker hjelp, skal tilby konsultasjon eller hjemmebesøk.</i> ➤ <i>Fastlegen skal ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere.</i> ➤ <i>Fastlegen skal prioritere listeinnbyggerne ut fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad.</i> ➤ <i>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 legekantoret eller når dette anses som nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp.</i> ➤ <i>Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.</i> ➤ <i>Fastlegen skal delta i oppfølgingen av sykemeldte listeinnbyggere, dersom fastlegen er sykemelder.</i> ➤ <i>Fastlegens elektroniske pasientjournal skal oppfylle krav til journalføring, elektronisk samhandling og personvern fastsatt i lov og forskrift.</i> ➤ <i>Fastlegen skal benytte tolk ved behov.</i> ➤ <i>Fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetenes ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og faglig utvikling av allmennlegetjenesten.</i>	Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 18 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 19 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 23 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 26 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 27 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 28 Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 29
--	---	--

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 forskriften² mener departementet at «det er viktig å fremheve at kommunen har det overordnede ansvaret for en god og forsvarlig allmennlegetjeneste til alle

² Den norske legeforening, til § 3 Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfcab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

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.³

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.⁴

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.

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.⁵ 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*».⁶ Helse- og omsorgsdepartementet har for øvrig også

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-42007-nasjonal-standard-for-legetjenes/id458057/>

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

⁵ Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettighetene

⁶ Den norske legeforening, til § 4 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdb942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

presisert at den enkelte kommune må ansette personell eller inngå det antall driftsavtaler som er nødvendig.⁷

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 22.⁸

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 fastlegen «*skal prioritere personer på sin liste foran andre*».⁹ Videre har fastlegen plikt til deltakelse på legevakt.¹⁰ 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.¹¹

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).¹² God tilgjengelighet henger nært sammen med tilstrekkelig kapasitet i fastlegeordningen, noe som kommunen har ansvaret for etter forskriften § 4.

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fastlegeordningen/id115301/>

⁸ 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*.

⁹ 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.

¹⁰ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13.

¹¹ Den norske legeforening, til § 30 *Det kommunale ansvaret for organisering av fastlegeordningen*. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/52986741d37d4dfdab942b93574771ee/fastlegeforskriften-2013.pdf>

¹² Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 21

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.¹³

1.5 Metode

Datainnsamling

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

De mest aktuelle framgangsmåtene ved innsamling av data i denne undersøkelsen vil være intervju og dokumentanalyse.

Dersom det skulle oppstå utfordringer knyttet til datainnsamlingen vil andre metoder bli vurdert.

Det er vår vurdering at framgangsmåten beskrevet ovenfor vil belyse problemstillingene og fremskaffe et relevant og tilstrekkelig grunnlag for vurderingene knyttet til oppdraget.

Avgrensing (datainnsamling)

Ifølge saksframlegg i sak 16/2021 skal forvaltningsrevisjonen avgrenses til å undersøke situasjonen på undersøkelsestidspunktet (nåsituasjonen).

Dataenes gyldighet og pålitelighet

Med gyldige data menes at det skal være samsvar mellom formålet for undersøkelsen og de data som er samlet inn. Med pålitelige data menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige.

Gyldigheten av data sikres ved at data samles inn med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette gjelder både den dokumentasjon som innhentes, hvem som intervjues og hvilke spørsmål vi stiller.

Alle innsamlede data grupperes etter revisjonskriteriene. Evt. regnskapsdata og materiale fra eksterne rapportering som benyttes avgrenses til offisielle, avlagte tall og data.

Dataenes pålitelighet sikres gjennom intern kvalitetssikring, ved verifisering av data fra intervjuer og ved at undersøkte områder søkes belyst med data fra flere kilder.

Usikkerhet og risiko

Prosjektskissen bygger på forutsetningene som for tiden er kjent. Ved oppstart og gjennomføring av prosjektet kan nye forhold komme til å gjøre det nødvendig med justeringer. Det må ut fra dette tas forbehold om justeringer eller endringer i alle deler av skissen. Dersom

¹³ Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 29.

revisor ser behov for å endre prosjektets problemstilling eller annet underveis i en slik grad at det har vesentlig betydning i forhold til bestillingen vil dette avklares med kontrollutvalget.

Revisjonen anser det ikke hensiktsmessig å utarbeide aktivitets- og fremdriftsplan før undersøkelsen har startet og før oppstartmøtet er gjennomført.

Utover de forhold som er beskrevet er det gjort følgende konkrete vurderinger omkring prosjektrisiko:

Tidsramme

Prosjektet prioriteres i tråd med plan for forvaltningsrevisjon. Anslått timeforbruk er realistisk ut fra kjente forutsetninger og prosjektets kompleksitet.

Gjennomføring av prosjektet

Erfaringer ved gjennomføring av forvaltningsrevisjoner i en del kommuner kan innebære risiko for at forhold på kommunens side vil påvirke både ressursbruk og leveringstid. I noen kommuner kan det erfaringsmessig være utfordrende å levere forvaltningsrevisjoner både innenfor knappe ressursrammer og innenfor knappe leveringsfrister. Selv om det i noen grad er tatt hensyn til dette ved estimert ressursbruk anser vi at det kan foreligge risiko for at det reelle ressursbehovet vil kunne overstige estimatet. Risikoen knytter seg i noen grad til en antakelse om ressursknapphet i kommunen og sårbarhet ved fravær, men bygger også på erfaringer som viser at dokumentasjon og dokumentasjonsgrad varierer både fra kommune til kommune og mellom sektorene i den enkelte kommune.