

FORVALTNINGSREVISJON AV
LEGETJENESTER



FORSAND KOMMUNE
MAI 2016

INNHold

Innhold	3
Sammendrag	4
Rådmannens kommentar	8
Rapporten	9
1.1 Innledning	10
1.1.1 Formål og problemstillinger	10
1.1.2 Metode	10
1.2 Faktadel.....	11
1.2.1 Innledning	11
1.2.2 Organisering av legetjenesten	11
1.2.3 Dimensjonering av legetjenesten	13
1.2.4 Utvikling i antall konsultasjoner	17
1.2.5 Utgifter til legetjenesten	20
1.2.6 Kvalitet og tilgjengelighet i legetjenesten	23
1.2.7 Samarbeid.....	25
Vedlegg	1

SAMMENDRAG

Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke legetjenesten i Forsand kommune. Vi har sett nærmere på organisering, økonomi, legedekning, samarbeidsklime, kvalitet og tilgjengelighet til kommunens legetjeneste.

Organisering

Forsand kommune har et kommunalt legekantor med 2,0 legeårsverk fordelt på tre leger samt turnuslege. Legetjenesten er organisert i seksjon *Familie* og stillingen som leder av seksjon Familie står for tiden vakant. Som en konsekvens av at stillingen som seksjonsleder er ubesatt har kommuneoverlegen og ledende sykepleier fått mer ansvar og oppgaver som ikke inngår i stillingsbeskrivelsen, eksempelvis Ikt, kommunikasjon med innkjøp, månedsrapportering og brannøvelse. Ved legekantoret oppfattes det som positivt at nærmeste leder er lege, men mangel på seksjonsleder beskrives av en av legekantorets samarbeidspartnere slik: «*Ting blir litt tilfeldig nå, det er ingen som har den samme oversikten.*»

Utgifter

Statistikken i KOSTRA viser at Forsand kommune har relativt høye utgifter til kommunehelsetjenesten, ca. kr 4800 per innbygger i 2014. Snittet for alle Rogalandskommunene var på ca. kr. 2100 per innbygger. Per 31.12.2015 var kommunens netto utgifter til legetjenesten i underkant av kr 3,5 mill. I perioden 2010 - 2015 har det vært en økning i kommunens netto utgifter til legetjenesten med 24 %. Sammenligning¹ av netto utgifter per pasient på listen med Strand og Suldal kommune tyder på at Forsand kommune har relativt høye utgifter forbundet med legetjenesten. I 2014 brukte eksempelvis Forsand kommune ca tre ganger så mye ressurser per pasient på listen som Strand kommune.

Kapasitet

Forsand har per i dag god fastlegekapasitet, og 76 % av innbyggerne har sin fastlege her. 285 innbyggere i Forsand har sin fastlege i andre kommuner (24 %). Men det er også en del innbyggere fra andre kommuner som har valgt å ha sin fastlege i Forsand kommune. Dette gjelder ca. 410 pasienter. Fra legeprosjektet i Strand kommune vet vi at de aller fleste av disse er innbyggere i Strand kommune.

Det er vanskelig å si konkret hvorfor 24 % av innbyggerne velger å ha fastlege i andre kommuner. Reservekapasiteten er grei, likevel er det noen som velger å ha fastlege i en annen kommune. Det er etter alt å dømme praktiske årsaker til dette. For eksempel velger noen å ha fastlege i den kommunen de arbeider i. Nærhet til legekantoret og personlige preferanser kan være andre forklaringsfaktorer.

¹ Rogaland Revisjon har i 2014 og 2015 gjennomført tilsvarende forvaltningsrevisjon av legetjenesten i henholdsvis Strand og Suldal kommune.

Listelengde

Gjennomsnittlig listelengde per legeårsverk i Forsand kommune er 667 pasienter. Dette er betydelig lavere enn i de fleste andre Rogalandskommunene ([se faktadel](#)). Ut i fra tallene kan det se ut som at legene ved Forsand legekantor har lav arbeidsbelastning sammenlignet med andre kommuner. Informantene rapporterer derimot om travle dager, men at pasientene får en forsvarlig oppfølging. Hva er årsaken til at legene opplever høy arbeidsbelastning når gjennomsnittlig listelengde er betydelig lavere enn i andre kommuner? I gjennomgangen har vi funnet en rekke forklaringer på dette:

- **Konsultasjonstiden** i Forsand er 30 minutter, og ikke 20 minutter.
- En stor andel av ressursene - 0,5 legeårsverk² - medgår **til Offentlig legearbeid**
- **Legevaksarbeid** har både direkte og indirekte konsekvenser for legekantoret. Direkte ved at det er få leger å fordele vaktene på og indirekte ved at uttrykning etter kl. 23 fører til fri dagen etterpå uten trekk i lønn. I følge kommunens økonomiplan 2016-2019 var det fravær ved legekantoret gjennomsnittlig to dager per uke på grunn av dette forhold.³

Disse forholdene medfører at det gjennomsnittlig er tilgjengelig 0,9 legeårsverk til kurativt arbeid ved Forsand legekantor og gir en viktig forklaring på hvorfor legene opplever høyt arbeidspress til tross for lav listelengde.

Konsultasjoner

I 2014 var det totalt 4000 konsultasjoner ved Forsand legekantor, dette innebærer 2000 konsultasjoner per legeårsverk. Til sammenligning var det ca. 1640 konsultasjoner per legeårsverk i Suldal kommune i 2014. Tilsvarende tall i Strand kommune i 2013 var 2467 konsultasjoner.

Tall fra helsedirektoratet tyder på at antall konsultasjoner per pasient er mye lavere i Forsand enn i resten av landet. I snitt har landets leger 42 % flere konsultasjoner per pasient enn det legene i Forsand har. Vi finner spesielt to viktige forklaringer på hvorfor Forsandbuen går mindre til legen enn folk andre steder:

- **Konsultasjonstiden** i Forsand er lenger, dermed har pasientene mulighet til å ta opp flere problem per konsultasjon.
- Det er mer **enkel kontakt** mellom lege og pasienter i Forsand, sammenlignet med andre kommuner, og dermed færre konsultasjoner.

Tall fra Helsedirektoratet⁴ viser at enkel kontakt med pasient til stede er nesten dobbelt så høy i Forsand kommune sammenlignet med Helse Vest og landet som helhet. En mulig forklaring på dette er at Forsand legekantor kun har sykepleiere, ikke helsesek-

² I dette inngår bl.a. helsestasjon, sykehjem, smittevern og miljørettet helsevern

³ Dette forhold gjelder tidligere samarbeidsavtale om legevakt med Strand kommune.

⁴ Dette er basert på tall som er tilgjengelig på direktoratets hjemmeside. En svakhet med de publiserte tallene med hensyn til vårt formål er at de er basert på pasientenes bostedskommune på behandlingstidspunktet. Dette innebærer at de av innbyggerne i Forsand som har vært til konsultasjon i andre kommuner, er med i denne statistikken. Og innbyggerne fra andre kommuner som har fastlege i Forsand, er ikke med i tallene.

retærer. Dette innebærer at flere oppgaver kan delegeres til sykepleierne. Ved å benytte sykepleiere til enkelt pasientkontakt i stedet for konsultasjon hos lege, avlastes legene men samtidig mister kommunen konsultasjonsinntekter.

Lav produktivitet?

Hvis en ser isolert på tallene for listelengder, antall konsultasjoner pr årsverk, ledige fastlegeavtaler og konsultasjonstid så vil disse indikere lav produktivitet i legetjenesten i Forsand kommune. Dette må imidlertid holdes opp mot andre forhold, som f.eks. faste kommunale oppgaver som skal deles på få årsverk (smådriftsulemper), legevaktbelastning, o.l., som vil nyansere bildet betydelig. Hvis man i en kommune som Forsand skal beholde stabil legedekning over tid vil det nok være vanskelig å legge rene produktivitetsmål til grunn.

Kvalitet og tilgjengelighet

Legetjenesten får høy score på alle indikatorene i brukerundersøkelsen som ble gjennomført i 2013. Blant annet fikk indikatorene *Faglig kvalitet på undersøkelsen* og *Den faglige rådgivningen fra lege* score på henholdsvis 5,0 og 5,2⁵. Kommunen har erfarne leger og sykepleiere, og flere av legene har spesialkompetanse. Informantene har et positivt inntrykk av kvaliteten og tilgjengeligheten til legetjenesten i kommunen. Per november 2015 hadde Forsand legekantor en reservekapasitet på 5%, det vil si at personer som ønsker det, har tilbud om fastlege på Forsand legekantor. De fleste pasienter får time i løpet av en til to uker og ventetiden på legekantoret oppgis å være maksimalt 10-15 minutter. Når det gjelder øyeblikkelig hjelp får de fleste time på dagen.

Samarbeid

Kommunen har nylig opprettet et lokalt samarbeidsutvalg i tråd med føringer. Tilbakemeldingene fra informantene tyder på at samarbeidet mellom legetjenesten og deres samarbeidspartnere generelt sett er godt, men at det er behov for faste samarbeidsmøter med sykehjem.

Utfordringer

Informantene opplever en del utfordringer knyttet til IKT og oppgir at det medgår mye personalressurser til å løse disse utfordringene. Legene uttrykte også en del utfordringer knyttet til tidligere organisering av legevakt med Strand kommune.

Tidligere legevaktordning med Strand kommune var kostbar og tall fra helsedirektoratet viser at ca. 6 % av konsultasjonene leger fra Forsand hadde i forbindelse med legevaktsamarbeidet i 2014 gjaldt pasienter fra Forsand kommune. I kommunestyret 16.03.2016 ble det gjort vedtak om å inngå samarbeidsavtale om legevakt med Sandnes kommune. Avtalen trådte i kraft 11.04.2016. Samarbeid om legevakt med Sandnes kommune fremstår som positivt av hovedsakelig to årsaker (utdypes i [faktadel](#)):

- Rimeligere avtale enn den kommunen har hatt,
- Vil frigjøre ressurser på dagtid

⁵ På en skala fra 1-6 hvor 6 er best.

ANBEFALINGER

Vi vil **anbefale Forsand kommunen** å

- Se nærmere på egen praksis for pasientkontakt, og vurdere om andelen ordinære konsultasjoner bør økes og enkle pasientkontakter reduseres.
- Se nærmere på konsultasjonstiden, og vurdere om en bør differensiere bedre i forhold til behov.
- Evaluere legevaktavtalen med Sandnes kommune når den har fungert en periode.
- Kartlegge hvor mye ressurser ved legetjenesten som medgår til administrasjon og utfordringer knyttet til IKT og vurdere hvorvidt en bør definere administrativt ansvar inn i aktuelle stillinger. Dette er spesielt viktig så lenge stillingen som seksjonsleder er ubesatt.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Kommentar fra rådmannen – mottatt 30.05.2016:

Rådmannen vurderer at rapporten gir eit godt og nyansert bilde av situasjonen ved legekantoret.

Til revisjonen sine tilrådingar:

- I samband med innsparingstiltak i kommunen vil spørsmålet om listelengde og konsultasjonstid bli vurdert.
- Når det gjeld legevaktavtalen med Sandnes kommune er det avtalt at denne skal evaluerast etter 6 månaders drift.
- Bruk av administrative ressursar i legetenesta: Leiarstillinga i seksjon familie har stått vakant sidan sommaren 2015. Dette har medført auka administrativ press på legekantoret og kommuneoverlegen. Overgangen til Stavanger kommune som IT-leverandør har medført auka oppgåver på IT-området ved legekantoret. Innan utløpet av 2016 skal ny administrativ organisering vere på plass. Dette vil innebere styrka oppfølging av legekantoret og ressursbruk til administrasjon og IT vil naturleg bli vurdert.

RAPPORTEN

1.1 INNLEDNING

1.1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med dette prosjektet er å undersøke organisering, samarbeidsklima, økonomi, legedekning, kvalitet og tilgjengelighet til legetjenesten i Forsand kommune.

Ut i fra ovenstående bakgrunn og formål tar prosjektet sikte på å kartlegge og vurdere følgende konkrete **problemstillinger**:

- Hvor store **utgifter** har Forsand til legetjenesten, sammenlignet med andre kommuner? Og hvordan har utviklingen vært de siste årene?
- **Har alle innbyggerne i Forsand fastlege**, eller finnes det noen som ikke har fått fastlege? Hva er ev. årsakene til det? Hvor mange innbyggere fra andre kommuner har fastlege i Forsand?
- Hva er grunnen til at den **gjennomsnittlige listelengden er lav i Forsand kommune**?
- Hvordan **fungerer organiseringen av fastlegeordningen i Forsand kommune**?
- Hvordan fungerer **samarbeidet** mellom legene?
- Hvordan er **kvaliteten og tilgjengeligheten** til legetjenesten i Forsand kommune?

1.1.2 METODE

Tilnærmingen har basert seg på gjennomgang av relevante dokumenter fra kommunen, intervjuer med leger, representanter for kommuneledelsen og legenes samarbeidspartnere. I tillegg har nøkkeltall fra Helsedirektoratet vært sentrale datakilder i prosjektet. For mer utfyllende informasjon om prosjektets metode og revisjonskriterier, se [vedleggsdel](#).

1.2 FAKTADEL

1.2.1 INNLEDNING

Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til (§1). Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester (§3). Det er også kommunens plikt å organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste (§4).

Organisering av dette kapitlet: Først beskriver vi dagens organisering av legetjenesten i Forsand kommune. Deretter ser vi på hvordan legetjenesten er dimensjonert. Her sammenligner vi fastlegekapasiteten og gjennomsnittlig listelengde i Forsand med en rekke andre kommuner. Vi ser også på hvor mange av kommunens innbyggere som har fastlege i Forsand og hvor mange som har fastlege i andre kommuner. I del 1.2.4 beskriver vi utviklingen i antall legekonsultasjoner i kommunen. I del 1.2.5 presenterer vi kommunens utgifter med legetjenesten og i del 1.2.6 ser vi nærmere på den brukeropplevde kvaliteten. I del 1.2.7 beskrives samarbeidet, spesielt mellom leger og kommuneledelse og mellom leger og andre samarbeidspartnere. I del 1.2.8 ser vi nærmere på offentlig legearbeid og spesielt legevakt.

1.2.2 ORGANISERING AV LEGETJENESTEN

1.2.2.1 FORMELL ORGANISERING

Kommunen har ansvaret for organiseringen av fastlegeordningen. Det er opp til kommunene å velge hvordan de vil organisere legeordningen, dvs. om legene skal være kommunalt ansatte, om de skal være privatpraktiserende, eller om man skal ha begge deler. I Stavanger og Hjelmeland kommune er det kun privatpraktiserende leger, mens i Forsand og Suldal er det en ren kommunal legetjeneste. I Strand er det en blandingsmodell, dvs. ett kommunalt og to private legesenter

En kommunal legetjeneste kan være et konkurransefortrinn i kampen om arbeidskraft, spesielt rettet mot unge leger⁶. De kommunale legene slipper å investere i egen legepraksis, og de har bedre pensjonsordninger, er bedre dekket ved sykefravær, de slipper å miste svangerskapsrettigheter, og de får dekket obligatoriske kurs i stedet for at en må dekke inntektstap og betale kursavgift. Det er likevel ofte større utskifting blant leger i en kommunal legetjeneste. Erfaringer i Norden er at det er lavest turnover og

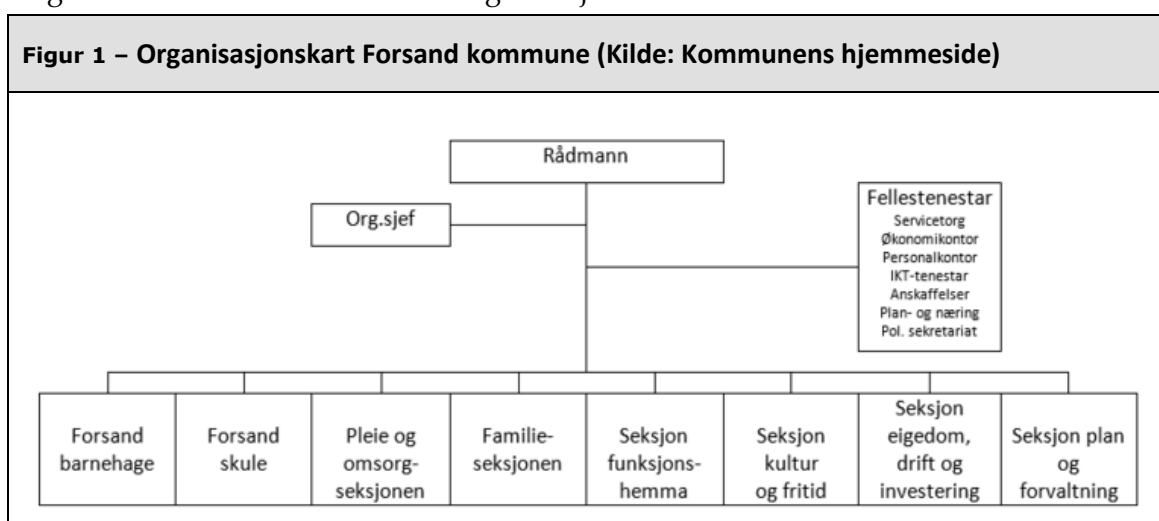
⁶ Jf. Rogaland revisjons rapport om legetjenesten i Strand kommune.

størst stabilitet blant de ansatte ved private legekantor. Hovedgrunnen til dette er at de har et eierskap til egen praksis⁷.

Legetjenesten er organisert under seksjon familie som omfatter følgende virksomheter⁸:

- Sosialtjenesten
- Barnevernstjenesten
- Legetjenesten
- Psykiatritjenesten
- Helsestasjon
- Jordmor
- Fysioterapi

Figuren under viser kommunens organisasjonskart:



Stillingen som leder av seksjon familie er for tiden vakant og det er organisasjonssjef som har lederansvaret. Ifølge organisasjonssjef har de viktigste må-oppgavene blitt utført, men det har vært liten tid til oppfølging av de ulike virksomhetene. Som en konsekvens av dette har kommuneoverlegen og ledende sykepleier fått mer ansvar og oppgaver som ikke inngår i stillingsbeskrivelsen. Eksempler på dette er Ikt, kommunikasjon med innkjøp, månedsrapportering og brannøvelse.

Gjennom intervjurunden får vi generelt sett et positivt inntrykk av organiseringen av legekantoret. En lege sier det slik: «Her er struktur og system, rutiner på plass og ledelse». Det pekes også på at det er en fordel at nærmeste leder er lege og at terskelen for å gi beskjed er lav. Videre trekkes det frem at en av fordelene med å være en liten kommune er at det er få ledd å forholde seg til.

Det er flere av informantene som gir uttrykk for at de savner en seksjonsleder, og en av samarbeidspartnerne beskriver det slik: «Ting blir litt tilfeldig nå, det er ingen som har den samme oversikten».

⁷ Opplysninger fra legeföreningen.

⁸ Kilde: <http://www.forsand.kommune.no/familie.342855.nn.html>

1.2.2.2 LEGEÅRSVERK

Per februar 2016 var det i alt 2,0 legeårsverk fordelt på tre leger på Forsand legekontor⁹. I tillegg har kommunen hatt én turnuslege som var ansatt til 28.02.2016, dvs. totalt 3,0 legeårsverk. Vi får opplyst av organisasjonssjef i mai 2016 at det i det siste har vært utfordrende å rekruttere turnuslege. Frem til 2003 var det kun en lege, 1,0 legeårsverk, ved Forsand legekontor.

Forsand legekontor har kun sykepleiere, ikke helsesekretær. Legekantoret har 2,0 årsverk sykepleiere samt fast vikar mellom 20- 40 %.

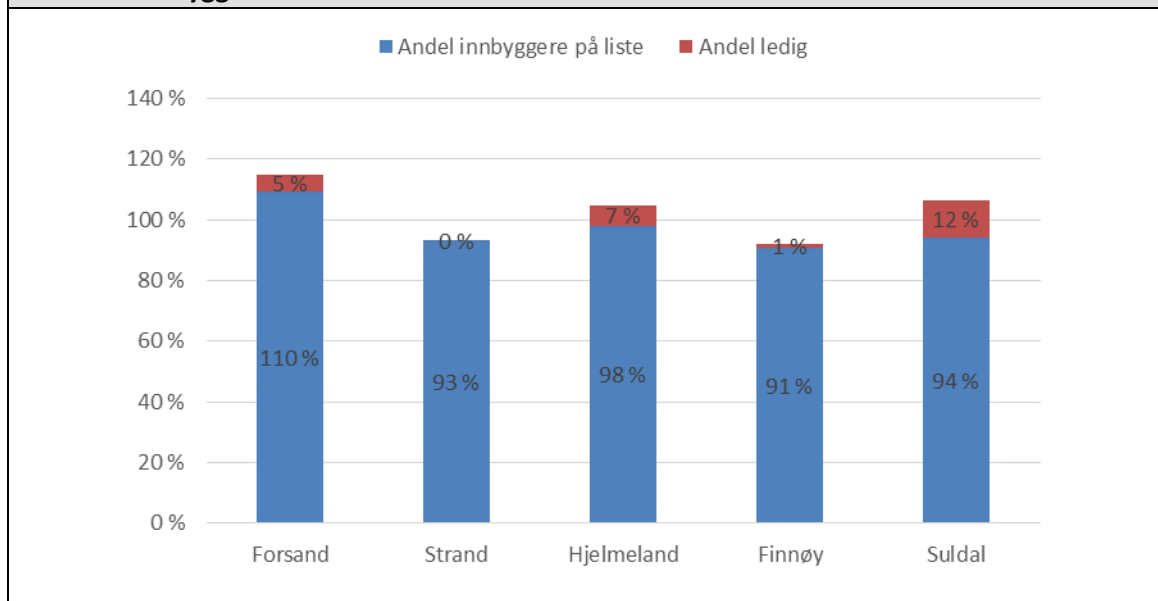
1.2.3 DIMENSJONERING AV LEGETJENESTEN

Ifølge fastlegeforskriften skal kommunen organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste. Kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen.

1.2.3.1 KAPASITET

I figuren under ser vi nærmere på den samlede fastlegekapasiteten, i forhold til antall innbyggere i kommunen. Her har vi lagt sammen antall personer med fastlege og antall ledige fastlegeplasser, og delt dette på antall innbyggere i den enkelte kommune. Ledige plasser er markert med rødt. Ved Forsand legekontor er det per november 2015 66 ledige plasser, noe som utgjør 5 prosent av antall innbyggere på fastlegelisten. Vi ser av figuren at på dette tidspunktet har Strand ingen ledig kapasitet, mens Suldal har relativt mye ledig fastlegekapasitet.

⁹ 60, 60 og 80 % stilling.

Figur 2 – Fastlegekapasitet – Antall personer med fastlege og antall ledige plasser, i prosent av antall innbyggere¹⁰

Den blå søylen viser antall personer med fastlege i en kommune i prosent av antall innbyggere i samme kommune.¹¹ At Forsand kommune har såpass høy andel (110 %) skyldes at det er en rekke innbyggere fra andre kommuner, som har sin fastlege i Forsand. Én viktig årsak til dette er trolig at noen arbeider i Forsand kommune, og velger å ha fastlege i sin arbeidskommune. Men det er kanskje også andre forklaringsfaktorer her.

1.2.3.2 HVOR HAR INNBYGGERNE FASTLEGE?

I figuren under ser vi at det er drøyt 900 innbyggere fra Forsand kommune som har fastlege i kommunen. Samtidig har 285 innbyggere fastlege andre steder, primært i Strand, Sandnes og Stavanger.

Tabell 1 – I hvilken kommune har innbyggerne fra Forsand fastlege?¹²

Kommune	Antall pasienter fra Forsand	Andel pasienter fra Forsand
Forsand	923	76 %
Strand	122	10 %
Sandnes	78	6 %
Stavanger	51	4 %
Andre	34	3 %
Sum	1208	

¹⁰ Tallene er fra 11.11.2015, tall fro Suldal kommune er hentet ut 14.03.2015. Det er normalt små justeringer fra år til år. Vi bruker en annen definisjon av kapasitet enn det SSB gjør. I stedet for å vurdere antall plasser delt på pasienter, ser vi her på andel innbyggere på listen, dvs. antall innbyggere delt på antall pasienter og ledige plasser. Dette fordi det svarer bedre med problemstillingen i prosjektet som dreier seg om alle innbyggerne har fastlege og om det er vanskelig å få fastlege i kommunen.

¹¹ Innbyggertallet er fra utgangen av andre kvartal 2015, mens fastlegetallene er fra 11.11.15. Dette er størrelser som naturlig nok endrer seg hele tiden, men siden tallene er fra omtrent samme tidsperiode, mener vi de gir et godt bilde av situasjonen.

¹² Innbyggertallet er fra utgangen av tredje kvartal 2014, mens fastlegetallene er mottatt den 12.03.15 Dette er størrelser som naturlig nok endrer seg hele tiden, men ettersom disse tallene er fra omtrent samme tidspunkt, mener vi de gir et godt bilde av situasjonen. Tallene er mottatt av seniorrådgiver ved Helfo (Helfo virksomhetsstyring).

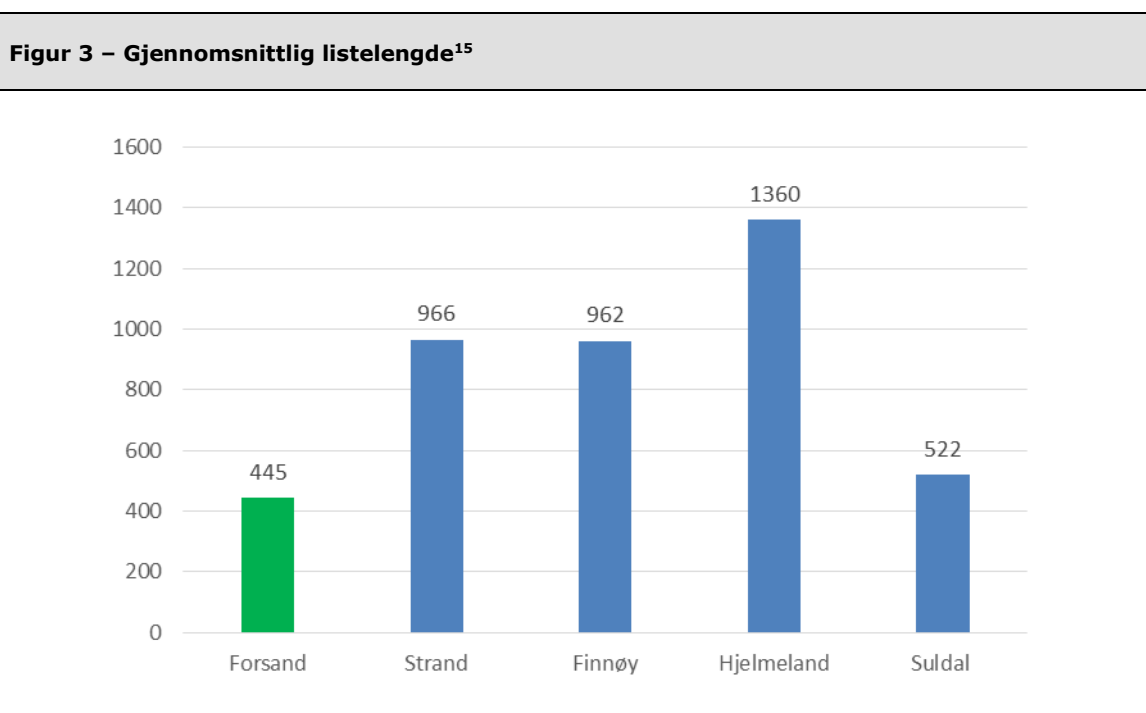
I begynnelsen av november 2015 var det 1333 personer som hadde fastlege i Forsand kommune¹³. Det betyr at det er 410 pasienter som er innbyggere i andre kommuner, men som har valgt å ha fastlegen sin i Forsand. De aller fleste av disse er innbyggere i Strand kommune¹⁴, noe som delvis skyldes fulle lister og at det ikke har vært mulig å få seg fastlege her. I sum betyr dette at det er en netto «innpendling» av pasienter fra andre kommuner til Forsand kommune.

Vurdering

Innbyggerne i Forsand kan til en hver tid få fastlegeavtale i kommunen, likevel er det noen som velger å ha fastlege i en annen kommune. Det er etter alt å dømme praktiske årsaker til dette. For eksempel velger noen å ha fastlege i den kommunen de arbeider i. Nærhet til legekontor og personlige preferanser kan være andre forklaringsfaktorer.

1.2.3.3 LISTELENGDE

Gjennomsnittlig listelengde per lege er 445 pasienter (11.11.15). I figuren under sammenligner vi Forsand med en del andre kommuner i fylket.



Vi ser at Forsand kommune ligger betydelig lavere enn alle kommunene vi sammenligner med. I figuren har vi ikke tatt hensyn til stillingsprosent eller om det er vikarlister. En av forklaringene på den lave gjennomsnittlige listelengden i Forsand er at det er tre leger i Forsand som deler på to stillinger, til sammenligning er det bare to leger i Hjelmeland. Hvis vi tar hensyn til stillingsprosenten i Forsand, er gjennomsnittlig liste-

¹³ Det er normalt små endringer i løpet av et år, derfor har vi brukt tallene om hvor pasientene er fra, fra mars 2015, og ferske pasienttall fra NAV, dvs. fra november 2015.

¹⁴ 386 pasienter per. 28.11.2013. Sannsynligvis er antallet nokså likt et år etter.

¹⁵ Her har vi delt summen av antall innbyggere på hver fastlegeliste med antall fastleger. Tall for Suldal kommune er hentet ut 15.03.2016.

lengde per stilling 667 pasienter. Ut i fra tallene kan det se ut som at legene ved Forsand legekantor har lav arbeidsbelastning sammenlignet med andre kommuner.

Gjennom intervjuene fikk vi derimot inntrykk av at alle legene har travle dager, men at pasientene får en forsvarlig oppfølging. Hva er årsaken til at legene opplever høy arbeidsbelastning når gjennomsnittlig listelengde er betydelig lavere enn i andre kommuner? I gjennomgangen har vi funnet en rekke forklaringer på dette. Disse gjengis under:

Hovedårsaker:

- **Konsultasjonstiden i Forsand** er 30 minutter, og ikke 20 minutter, slik som andre steder¹⁶. Informantene har inntrykk av at de gjør grundigere undersøkelser her før de eventuelt sender pasienter videre til spesialist. Videre får vi opplyst at det er flere av legene som har spesialkompetanse, eksempelvis innen ultralyd og skjelett.
- **Offentlig legearbeid.** Forsand legekantor er et lite legekantor hvor en stor andel av ressursene medgår til **offentlig legearbeid**. En beskrivelse av hva som regnes som offentlig legearbeid er å finne i [vedlegg](#). Vi får opplyst at 0,7 legeårsverk blir brukt til ulike typer offentlig legearbeid i Forsand kommune. I dette inngår bl.a. helsestasjon, sykehjem, smittevern og miljørettet helsevern. Dette innebærer at Forsand legekantor har 1,3 legeårsverk tilgjengelig til kurativt arbeid. I tillegg bruker kommuneoverlegen 40 % av sin 60 % stilling til funksjonen som kommuneoverlege. Hvis en ser bort i fra ressursene som kommuneoverlegen benytter til administrativ ledelsesfunksjon, 20 %, medgår 0,5 legeårsverk til offentlig legearbeid i Forsand kommune, dvs. 25 % legeårsverk. Til sammenligning er det satt av 22 % legeårsverk i Suldal kommune til offentlig legearbeid, mens Strand kommune i årsskiftet 2014/2015 brukte ca. 12 %¹⁷
- **Legevaktsarbeid.** Legevaktsarbeidet har både direkte konsekvenser for den enkelte lege, og indirekte konsekvenser for legekantoret.
 - **Direkte belastning.** Det er få leger å fordele vaktene på, noe som skaper en stor arbeidsbelastning for de involverte. En av legene har fritak for legevaktsordningen, noe som betyr at legevaktsordningen er fordelt på to leger pluss turnuslege (som må ha bakvakt).
 - **Indirekte belastning for resten av legetjenesten.** Dersom en lege har hatt uttrykning fra beredskapsvakt etter kl. 23, kan legen ta 8 timer arbeidsfri uten trekk i lønn¹⁸. Ifølge kommunens økonomiplan er det fravær ved legekantoret gjennomsnittlig to dager per uke på grunn av uttrykning etter kl. 23¹⁹.

¹⁶ Dette betyr ikke at legene bruker en halvtime sammen med hver pasient. En del av tiden går med til administrasjon.

¹⁷ Beregner gjort av Rogaland Revisjon på bakgrunn av forvaltningsrevisjon av legetjenesten i Strand og Suldal kommune, januar 2015 og august 2015.

¹⁸ Kapittel 7.4, fjerde avsnitt, sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeförening for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale 2014-2015.

¹⁹ Kilde: Budsjett og økonomiplan Forsand kommune 2016-2019.

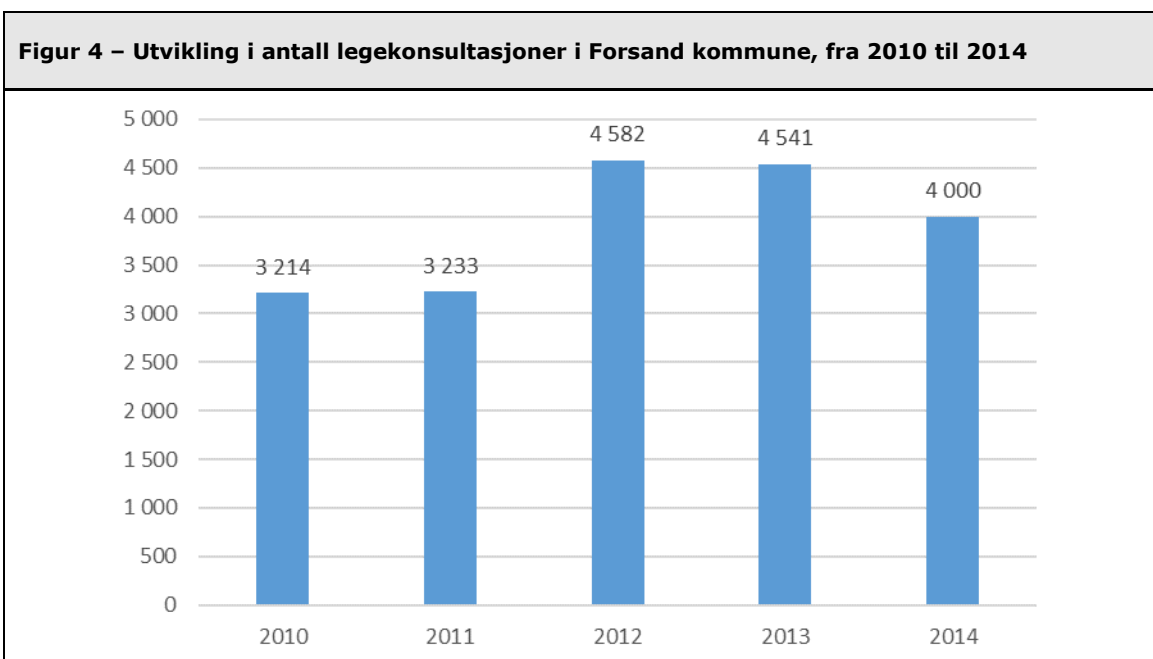
Disse forholdene medfører at det gjennomsnittlig er tilgjengelig 0,9 legeårsverk til kurativt arbeid ved Forsand legekantor og gir en viktig forklaring på hvorfor legene opplever høyt arbeidspress til tross for lav listelengde.

Vurdering

Det er flere forhold som gjør at legene opplever høyt arbeidspress samtidig som listelengden er lav. Eksempelvis lav stillingsprosent, lenger konsultasjonstid i Forsand, mer offentlig legearbeid og hyppig fravær på grunn av uttrykning i forbindelse med legevakt.

1.2.4 UTVIKLING I ANTALL KONSULTASJONER

Vi har mottatt tall fra helsedirektoratet som viser utviklingen i antall legekonsultasjoner i Forsand kommune i perioden 2010-2014²⁰.



Vi ser at det har vært en del variasjoner de siste fem årene, men trenden viser en betydelig økning i perioden. Figuren viser at det har vært en økning i antall konsultasjoner på i underkant av 25 % de siste fem årene. I 2012 ble det ansatt en ny lege ved Forsand legekantor i tillegg til at en annen lege økte sin stillingsprosent grunnet sykemelding ved legekantoret. I 2014 var det en spesiell personalsak ved legekantoret som endte med oppsigelse høsten 2014. Vedkommende lege var store deler av 2014 permittert med lønn. Dette er trolig hovedårsaken til nedgang i antall konsultasjoner i 2014.

I 2014 var det totalt 4000 konsultasjoner ved Forsand legekantor, dette innebærer 2000 konsultasjoner per årsverk. Til sammenligning var tilsvarende tall for Suldal kommune

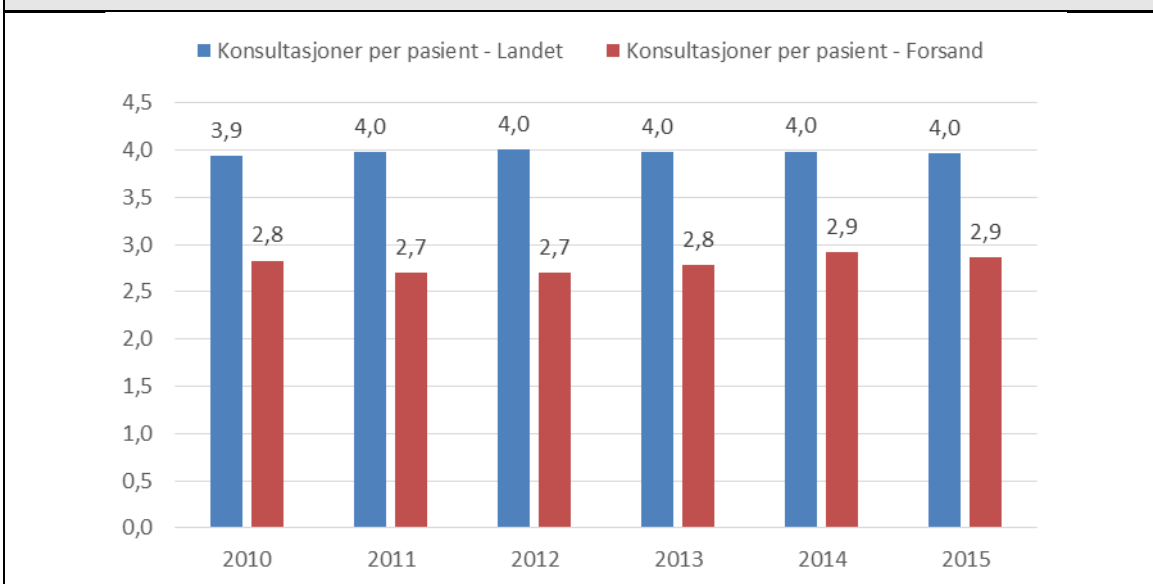
²⁰ Kilde: Dette er summen av ordinære konsultasjoner og legevaktkonsultasjoner. Nøkkeltall mottatt fra seniorrådgiver i helsedirektoratet (Divisjon for helseøkonomi og finansiering) 06.november 2015.

ca. 1640 konsultasjoner per legeårsverk²¹. I Strand kommune var snittet 2467 konsultasjoner per legeårsverk i 2013, og dette var et år med relativt få konsultasjoner i Strand²². Vi får opplyst av informantene at en del pasienter har sammensatte problemstillinger som krever hyppige konsultasjoner. I tillegg har legekantoret mange eldre pasienter. En annen lege forklarer et relativt høyt antall konsultasjoner per årsverk med at tilgjengeligheten til legetjenesten er god og at terskelen for å komme tilbake dermed kan være lavere her enn ved andre legekantor. Vi får videre opplyst at legekantoret har endret praksis ved forlengelse av sykemelding. Tidligere kunne en i de fleste tilfeller gjøre dette over telefon, mens en i dag må komme til konsultasjon.

KONSULTASJONER PER PASIENT

Tallene fra helsedirektoratet tyder på at antall konsultasjoner per pasient er mye lavere i Forsand enn i resten av landet. I snitt har landets leger 42 prosent flere konsultasjoner per pasient enn det legene i Forsand har.

Figur 5 – Konsultasjon per pasient²³ – gjennomsnittet i Forsand sammenlignet med landssnittet²⁴



I vår gjennomgang peker disse hovedforklaringene seg ut:

- Innbyggerne i Forsand går mindre til legen. Det kan selvsagt tenkes at innbyggerne i Forsand har langt mindre behov for legetjenester enn andre steder, men intervjuene tyder ikke på det. Vi finner spesielt to viktige forklaringer på hvorfor Forsandbuen går mindre til legen enn folk andre steder:
 - Konsultasjonstiden i Forsand er lenger enn i andre kommuner, dermed har pasientene mulighet til å ta opp flere problem per konsultasjon.

²¹ Vår rapport om Legetjenesten i Suldal kommune i 2015.

²² Vår rapport om Legetjenesten i Strand kommune i 2014.

²³ Gjennomsnittet er beregnet på grunnlag av sum konsultasjoner utført ved Forsand legekantor/ i landet som helhet dividert på sum pasienter ved Forsand legekantor/ i landet som har vært til legekonsultasjon det respektive år. Dette innebærer at både teller og nevner endres fra år til år uavhengig av antall pasienter på listen.

²⁴ Kilde: Nøkkeltall mottatt fra seniorrådgiver i helsedirektoratet (Divisjon for helseøkonomi og finansiering) 29.02.2016.

- Det er mer enkel kontakt mellom lege og pasienter i Forsand, sammenlignet med andre kommuner, og dermed færre konsultasjoner (se under)

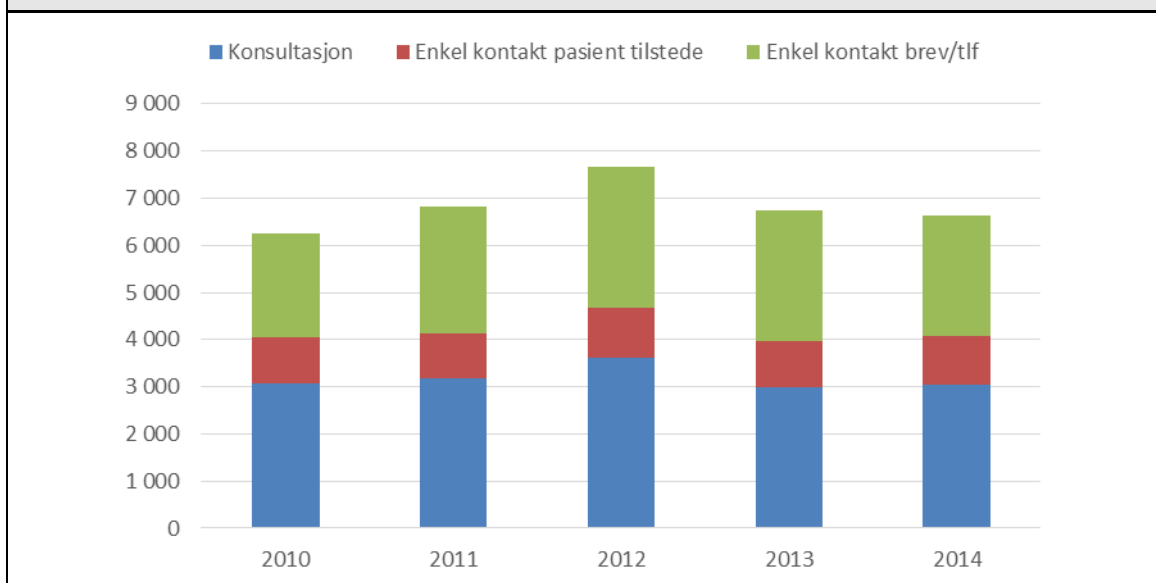
UTVIKLING I KONTAKTTYPER MELLOM LEGE OG PASIENT

I figuren under ser vi på utviklingen i kontakttypene. Her har vi sammenlignet utviklingen i Forsand kommune med utviklingen i landet som helhet, dvs. alle kommuner samlet. Dette er basert på tall som er tilgjengelige på direktoratets hjemmesider (og ikke grunnlagstall, som over).

Figuren viser endringer i antall legekonsultasjoner for innbyggerne i Forsand, uavhengig av om de har lege i Forsand eller i en annen kommune. Disse tallene har den fordel at de gir mulighet til å se nærmere på ulike kontakttypene mellom lege og pasient, og sammenligninger med andre kommuner, men de er mindre presise enn tallene som er presentert over. En *svakhhet* med de publiserte tallene med hensyn til vårt formål er at de bare er basert på *pasientenes bostedskommune* på behandlingstidspunktet. Dette innebærer at de av innbyggerne i Forsand som har vært til konsultasjon hos fastlege i andre kommuner, er med i denne statistikken. Som nevnt tidligere er det ca. 285 innbyggere fra Forsand som har fastlege i andre kommuner. De 410 innbyggerne fra andre kommuner som har fastlege i Forsand, er ikke med i tallene.

Figuren under viser at det er en lav andel ordinære legekonsultasjoner, sammenliknet med andre typer kontakt mellom lege og pasient. Dette blir enda tydeligere dersom vi sammenligner Forsand med andre kommuner, se tabellen under. Eksempel på enkel kontakt med pasient til stede er sårstell, fjerning av sting, medisinbehandling og sprøyteetaking.

Figur 6 – Utvikling i antall kontakter mellom pasient og lege i Forsand kommune, de tre vanligste kontakttypene²⁵



²⁵ www.helsedirektoratet.no

I Forsand kommune er enkel kontakt med pasient til stede vanligere enn andre steder, noe som illustreres i tabellen under.

Tabell 2 – Fordeling av ulike kontakttyper (2014)			
	Forsand	Helse Vest	Nasjonalt
Konsultasjon	42,6 %	49,0 %	51,1 %
Enkel kontakt pasient tilstede	14,6 %	7,4 %	7,6 %
Enkel kontakt brev/tlf.	35,6 %	38,3 %	35,9 %
Sykebesøk	0,2 %	0,5 %	0,5 %
Tverrfaglig samarbeid	0,6 %	0,5 %	0,5 %
Administrativ kontakt	6,4 %	3,7 %	3,7 %
Annet	0,1 %	0,7 %	0,7 %

Tabellen viser at Forsand har en høyere andel enkle pasientkontakter og en lavere andel konsultasjoner enn landssnittet. Enkel kontakt med pasient til stede er nesten dobbelt så høy i Forsand kommune sammenlignet med Helse Vest og landet som helhet.

En mulig forklaring på dette er at Forsand legekantor kun har sykepleiere, ikke helsesekretærer. Dette innebærer at flere oppgaver kan delegeres til sykepleierne. Gjennom intervjurunden får vi opplyst at sykepleierne blant annet har fått delegert oppgaver som kostveiledning, stell av sår, diabetes- og svangerskapskontroll. Dette er med på å avlaste legene, samt at det oppleves som positivt for sykepleierne å få mer ansvar.

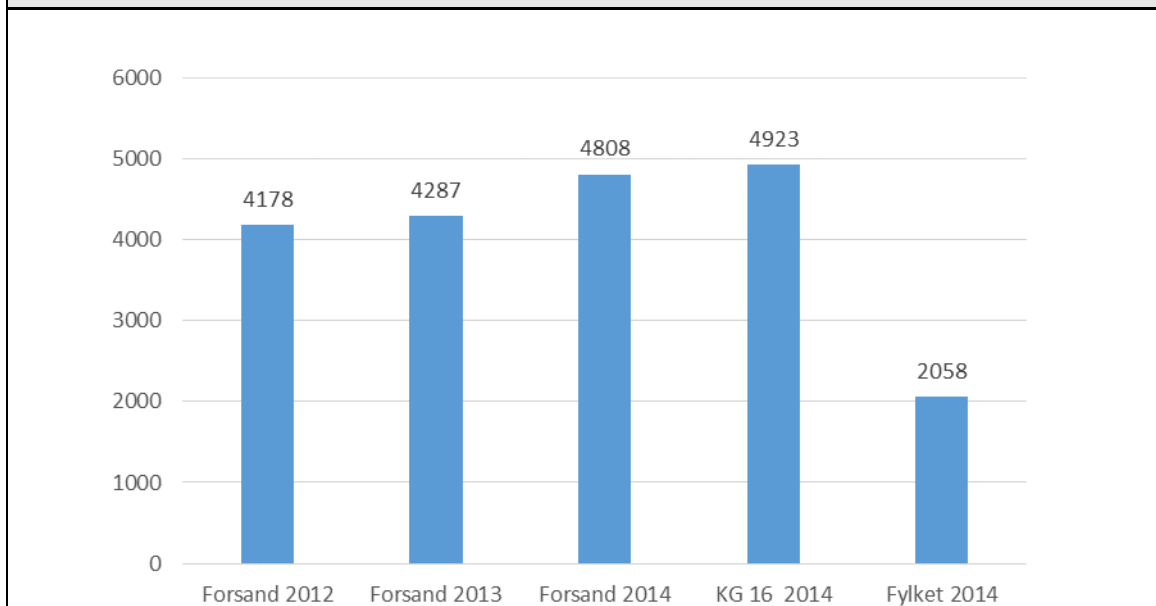
Vurdering

Ved å benytte sykepleiere til enkel pasientkontakt i stedet for konsultasjon hos lege, avlastes legene men samtidig mister kommunen konsultasjonsinntekter.

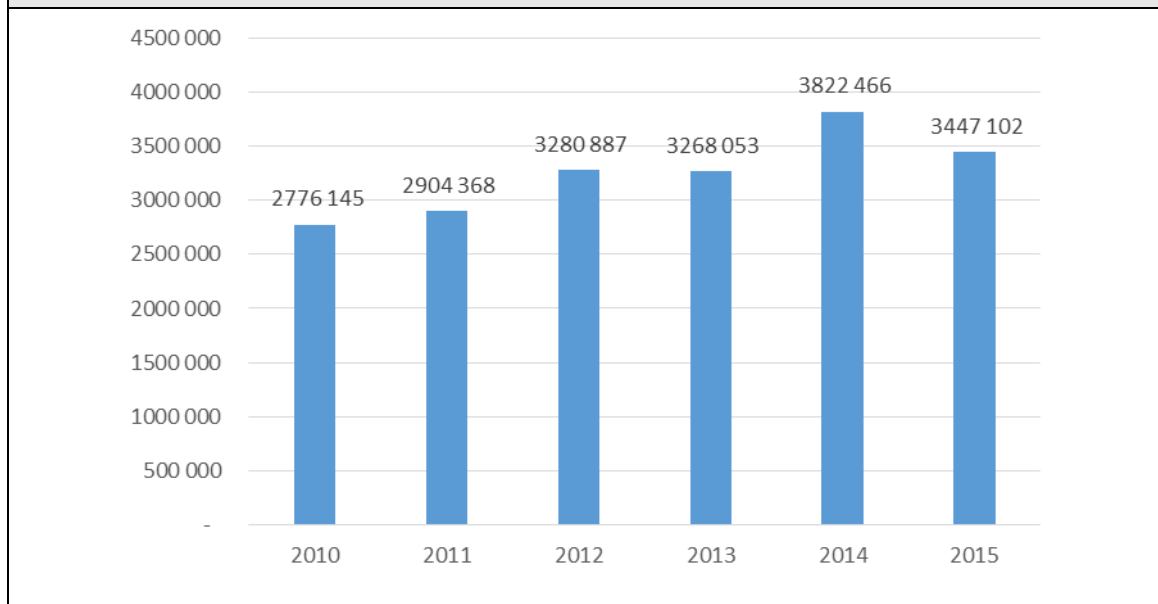
1.2.5 UTGIFTER TIL LEGETJENESTEN

Figuren under viser at Forsand kommune har relativt høye utgifter til kommunehelsetjenesten²⁶, ca. kr 4800 per innbygger i 2014.

²⁶ Dette er ikke en indikator som gjelder bare legetjenesten, mens også andre forhold som helsestasjon, forebyggende helsetjenester og skolehelsetjenesten.

Figur 7 – Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten per innbygger (Kilde: KOSTRA)

I figuren under ser vi nærmere på kommunens netto utgifter forbundet med legetjenesten, dvs. legekantoret og legevakt. Netto utgiftene til legetjenesten har økt med 24 % fra 2010 til 2015.

Figur 8 – Kommunens netto utgifter forbundet med legetjenesten²⁷

Tabellen under viser utviklingen i kommunens utgifter til legetjenesten og legevakt.

²⁷ Regnskapstall pr. 23.02.2016

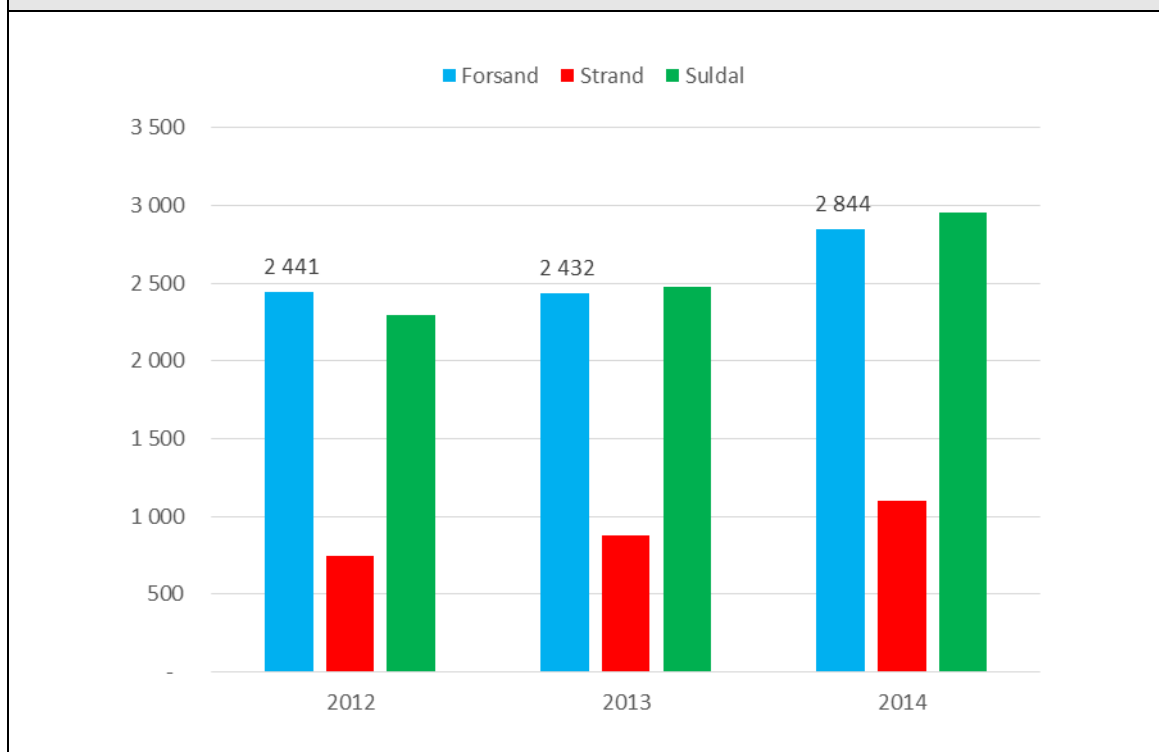
Tabell 3 – Kommunens netto utgifter til legetjenesten²⁸

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Endring i kr	Endring i %
Netto utgifter								
Forsand legekantor	1 831 119	1 989 807	2 319 007	2 131 787	2 691 622	2 243 009	411 890	22 %
Netto utgifter								
Legevakt	945 027	914 561	961 880	1 136 266	1 130 845	1 204 093	259 067	27 %
Sum	2 776 145	2 904 368	3 280 887	3 268 053	3 822 466	3 447 102	670 957	24 %

Tar vi bort inntektene og bare ser på brutto utgifter, har disse økt med 18 prosent fra 2012 til 2014. Hovedårsaken til veksten er økte utgifter knyttet til fastlønn (kr 700 000 økning), vikarbruk (+ 100 000), og forsikring (+200 000). Økte lønnsutgifter fra 2013-2014 med ca. kr 550 000 skyldes personalsaken som bl.a. er omtalt i [kapittel 1.2.4](#). Den aktuelle legen var store deler av året i permisjon med lønn og legekantoret hadde deler av året vikar.

1.2.5.1 SAMMENLIGNINGER

I 2014 og 2015 gjennomførte vi forvaltningsrevisjon av legetjenesten i henholdsvis Strand og Suldal kommune. I figuren under sammenligner vi nettoutgifter per pasient på listen i forbindelse med legetjenesten i de tre kommunene.

Figur 9 – Netto utgifter til legetjenesten – Forsand, Strand og Suldal per pasient på listen 2012-2014 (pasienter per 2014²⁹)

²⁸ Regnskapstall pr. 23.02.2016

²⁹ Tall tatt ut fra Helfo per 21.11.14 for Forsand og Strand kommune, per 12.03.15 for Suldal kommune.

Sammenligningen tyder på at Forsand kommune har relativt høye utgifter forbundet med legetjenesten. I 2014 brukte Forsand tre ganger så mye ressurser per pasient på listen som Strand kommune.

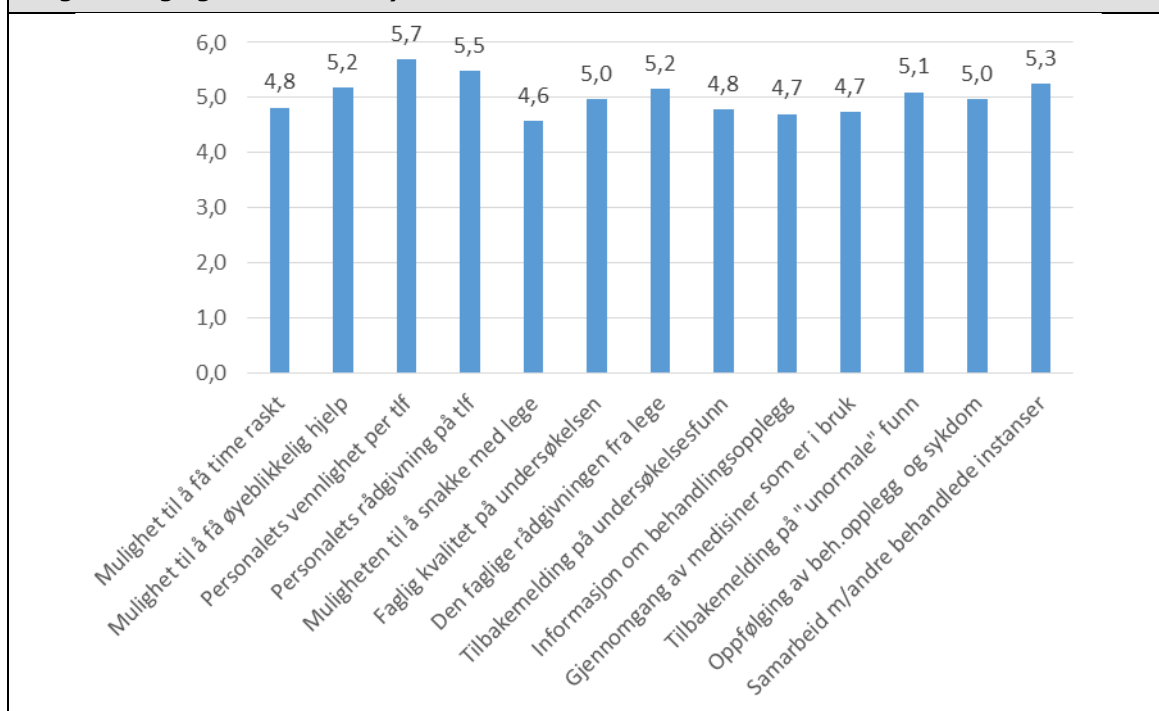
Selv om det er svakheter i sammenligningen (kommunestørrelser, geografisk plassering, organisering av legetjenesten osv.), illustrerer den likevel godt at Forsand bruker relativt mye ressurser på legetjenesten.

1.2.6 KVALITET OG TILGJENGELIGHET I LEGETJENESTEN

1.2.6.1 BRUKERUNDERSØKELSE OG TILSYN FRA FYLKESMANNEN

Vi undersøker kvaliteten i legetjenesten ved å presentere brukernes opplevde kvalitet i 2013. Vi har tatt utgangspunkt i kommunens brukerundersøkelse av legetjenesten, som er gjennomført i november 2013. Brukerundersøkelsen var tilgjengelig på legekantoret og alle pasientene ble oppfordret til å svare på undersøkelsen. Det var totalt 40 brukere som svarte på undersøkelsen, men alle har ikke svart på alle spørsmålene³⁰. Undersøkelsen kan ses på som en «temperaturmåling» av den opplevde kvaliteten blant brukerne.

Figur 10 – Presentasjon av brukerundersøkelse 2013, gjennomsnitt. (Skal fra 1 – 6, hvor 1 er meget dårlig og 6 er svært bra)



³⁰ Kommunen fikk tilbakemelding på at flere av respondentene savnet *Vet ikke* som svaralternativ. Dette kan være en av årsakene til at noen unnlat å svare på alle spørsmålene.

Vi ser at legetjenesten scorer jevnt høyt på alle indikatorene i undersøkelsen. Legetjenesten får lavest score når det gjelder *Muligheten til å snakke med lege* (4,6). Legetjenesten får høyest score på indikatorene *Personalets vennlighet per tlf.* (5,7) samt *Personalets rådgivning på tlf.* (5,5). Legekontoret får også god tilbakemelding på indikatorer som sier noe om kvaliteten på tjenesten - *Faglig kvalitet på undersøkelsen* (5,0) samt *Den faglige rådgivningen fra lege* (5,2).

Gjennom intervjuene får vi inntrykk av at kvaliteten på legetjenesten i kommunen er god. Kommunen har erfarne leger og sykepleiere, flere av legene har spesialkompetanse, eksempelvis innen ultralyd og skjelett. Informantene har også inntrykk av at legene tar kontakt med sykehus, fysioterapeut, helsesøster o.l. ved behov.

TILSYN FRA FYLKESMANNEN³¹

Fylkesmannen mottok i perioden 02.10.2013 til 20.05.2014 en rekke klager på Forsand legekontor. Klagen gjaldt påstått uforsvarlig helsehjelp fra legekantoret og enkeltlegene i perioden. Ettersom legekantoret er kommunalt og legene er fast ansatte, er derfor klagen vurdert under ett for å kunne gjøre helhetsvurderinger og systemvurderinger på legekantoret i tillegg til enkeltlegene.

Fylkesmannen finner at

- Forsand kommunes praksis med blankoresept på Forsand legekantor var uforsvarlig. Dette gjaldt forhåndssignerte resepter som hjelpepersonell fylte ut³². Dette representerer et brudd på helse- og omsorgstjenesteloven. Ellers konkluderer Fylkesmannen i
- To saker med at det ikke er ytt forsvarlig helsehjelp,
- En sak er det ikke ytt omsorgsfull hjelp
- En sak med feilaktig diagnose med påfølgende unødvendig antibiotikakur
- En sak - brudd på meldeplikten

«Sakene er ikke av en slik art at det er aktuelt å oversende sakene til Statens helsetilsyn for vurdering av reksjoner mot legen. Sakene vil allikevel kunne komme i betraktning ved eventuelle nye tilsynssaker.»

Et mindretall av sakene gjelder ansatte som arbeider ved Forsand legekantor i dag.

Oppfølging

Ifølge fylkesmannen har kommunen fulgt opp sakene ved at det ikke lenger skrives blankoresept, og legen med flest pliktbrudd jobber ikke lenger i kommunen. Avvik som knytter seg til lege som fortsatt jobber i kommunen er ifølge administrasjonen gjennomgått med vedkommende lege.

³¹ Kilde: Brev fra Fylkesmannen i Rogaland: Tilsynssaker – Forsand legekantor – pliktbrudd, datert 19.11.2015.

³² A-resept gjelder legemidler som er klassifiserte som sterke narkotiske stoffer.

1.2.6.2 TILGJENGELIGHET

Legekantoret har organisert seg slik at alle legene er ansvarlig for alle pasientene – fellesliste. Dette innebærer at hvis en lege er borte så er de gjenværende legene ansvarlige for pasientene på legens liste.

Per november 2015 hadde Forsand legekantor 66 ledige plasser. De fleste informantene beskriver tilgjengeligheten til legetjenesten som god. Dette inntrykket bekreftes av brukerundersøkelsen fra 2013 hvor indikatoren *Mulighet til å få time raskt* fikk en score på 4,8. Vi får opplyst at de fleste får time i løpet av en til to uker, i noen tilfeller mindre, men at det kanskje ikke alltid er til egen fastlege. Dette opplyses det om ved bestilling slik at pasienten kan velge å vente på time hos egen fastlege hvis ønskelig. Ventetiden på legekantoret oppgis å være maksimalt 10-15 minutter. Når det gjelder øyeblikkelig hjelp får de fleste time på dagen, men det hender at de må til legevakt ved spesielle tilfeller.

1.2.6.3 VURDERING

Legetjenesten scorer høyt på alle indikatorene i brukerundersøkelsen som ble gjennomført i 2013. Etter vår vurdering er det positivt at kommunen foretar brukerundersøkelser av legetjenesten. På den måten får kommunen mer eksakt kunnskap om brukernes erfaringer med tjenesten. Kommunen kan vurdere om dette er noe den ønsker å gjøre på jevnlig basis.

Gjennom intervjuene får vi inntrykk av at kvaliteten og tilgjengeligheten til legetjenesten er god. Per november 2015 hadde Forsand legekantor 66 ledige plasser, en reservekapasitet på 5 %. Det vil si at personer som ønsker det, har tilbud om fastlege på Forsand legekantor.

1.2.7 SAMARBEID

Ifølge fastlegeforskriften har kommunen ansvar for å legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene (§8).

1.2.7.1 FORMELLE SAMARBEIDSARENAER

Ifølge ASA 4310 er det to formelle samarbeidsarenaer i fastlegeordningen, **allmennlegeutvalget og samarbeidsutvalget**.

ALLMENNLEGEUTVALGET

Føringer for allmennlegeutvalget: Ifølge ASA 4310 punkt 4.1 skal **kommunen ta initiativ til at det blir opprettet et allmennlegeutvalg** der alle allmennleger er deltakere. Allmennlegeutvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunene

for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen. **Utvalget skal ha møte minst halv-årlig og for øvrig etter behov.**

LOKALT SAMARBEIDSUTVALG

Føringer for lokalt samarbeidsutvalg (LSU)³³: Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg. Utvalget skal ha møte minst halvårlig og for øvrig etter behov. Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar.

Ifølge ASA 4310 bør samarbeidsutvalget blant annet gi råd i saker som gjelder:

- Planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht. kapasitet og lokalisering
- Oppretting av legehjemler
- Flytting av praksis
- Fordeling og tilplikting av offentlige legeoppgaver
- Kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid
- Organisering av legevakt
- Fraværdekning i forbindelse med ferier

LSU er ifølge Legeforeningen en viktig kommunal arena for å diskutere og utvikle lokalt kvalitetsarbeid³⁴.

For møter i samarbeidet skal det imidlertid tilstås møtegodtgjøring etter kommunens satser (jf. punkt 4.2 i ASA 4310).

LOKALT SAMARBEIDSUTVALG ER NYLIG OPPRETTET

Tidligere har det ikke vært lokalt samarbeidsutvalg i kommunen. Nå har kommunen opprettet et lokalt samarbeidsutvalg som skal ha møter to ganger i året. Intervjuene tyder på at det per i dag er en god dialog med administrasjonen, men at enkelte mener at en får litt lite informasjon og at det er behov for en felles møtearena.

1.2.7.2 SAMARBEID MELLOM LEGENE OG MED ANDRE KOMMUNALE TJENESTER

Samarbeidet mellom legene og mellom legene og sykepleierne ved Forsand legekontor beskrives av legene og sykepleierne selv som svært bra, og at de stiller opp for hverandre.

³³ ASA 4310 punkt 4.2.

³⁴ Kilde: Utviklingsplan for fastlegeordningen 2015-2020, Den norske legeforening.

For noen år tilbake hadde legekantoret utfordringer knyttet til samarbeid mellom leger. Dette forholdet var spesielt knyttet til en lege som i 2014 avsluttet sitt arbeidsforhold med Forsand legekantor.

Legetjenesten samarbeider blant annet med helsestasjon, sykehjem, psykiatritjenesten og fysioterapitjenesten. Legetjenesten har fagmøte en fast dag i uken, og en gang i måneden er helsestasjon med på møtet. Legetjenesten har ellers månedlige møter. Legetjenesten har en fast dag – et par timer i uken – på helsestasjonen. Vi får opplyst at helsestasjon har møte med kommuneoverlegen en gang per uke i forhold til veiledning og vurderinger.

Intervjuene tyder på at samarbeidet med helsestasjon, sykehjem, psykiatri og fysioterapi i hovedsak fungerer greit og at legekantoret henviser pasienter videre ved behov. Det oppleves også som positivt at legetjenesten, helsestasjon, sykehjem og psykiatritjenesten er lokalisert i samme bygg. *«Vi har en åpen dialog og terskelen for å ta opp ting er lav.»*

Legetjenesten har 20 % tilsyn på institusjon, hver tirsdag, ellers er de innom på fredag før helg for eventuelle avklaringer. I tillegg har de vanlig kontakt i forhold til hjemme-sykepleie. Samarbeidet med legetjenesten beskrives som greit, men at det her er behov for faste samarbeidsmøter.

1.2.7.3 UTFORDRINGER

Informantene opplever utfordringer knyttet til IKT, og spesielt til fagsystemet Winmed. Forsand legekantor var en av de første kommunene som tok i bruk Winmed. Rennesøy og Finnøy kommune har samme fagsystem, og opplever ifølge informantene tilsvarende utfordringer.

Forsand kommune inngikk i 2014 avtale med Stavanger kommune IT om drift av kommunale datasystem. Tidligere hadde legekantoret en kontaktperson innen IKT som kunne hjelpe med alt. Nå må de i noen tilfeller ta kontakt med Stavanger IT, og i noen tilfeller direkte med dataleverandør. Legekantoret opplever at de ikke får tilstrekkelig IKT støtte og at for mye tid går med til å løse IKT problemer. Eksempler på utfordringer; datasystemet er tregt, det tar lang tid å legge inn opplysninger i pasientjournaler, pasientene må vente, resepter går ikke gjennom og henvisninger blir ikke sendt. Informantene anslår at 20 % av stillingen til ledende sykepleier og 10 % av stillingen til kommuneoverlegen blir brukt til IKT. Legekantoret har søkt om to stillingsøkninger for sykepleiere med 40 % blant annet pga. behov for sykepleier som kan dekke tiden ledende sykepleier bruker til administrativt arbeid.

En annen utfordring er kommunens sårbarhet ved sykdom og fravær. En av informantene beskriver det slik: *«Jeg føler at jeg må gå på jobb selv om jeg er syk, en har det hengende over seg i ferien. Det er negativt med å jobbe i en liten kommune.»*

Informantene uttrykte også utfordringer knyttet til tidligere organisering av legevakt med Strand kommune, dette kommer vi tilbake til i kapittel 1.2.7.4.

VURDERING

Kommunen har nylig opprettet et lokalt samarbeidsutvalg i tråd med føringer. Kommunen har per i dag ikke allmennlegeutvalg. I og med at det er tre leger ved Forsand legekontor kan dette tilsi at behovet for et slikt utvalg ikke er til stede.

Tilbakemeldingene fra informantene tyder på at samarbeidet mellom legetjenesten og deres samarbeidspartnere generelt sett er godt, men at det er behov for faste samarbeidsmøter med sykehjem.

Informantene opplever en del utfordringer knyttet til IKT og oppgir at mye personalressurser blir brukt til å løse disse utfordringene. Vi vil **anbefale kommunen** å kartlegge hvor mye ressurser som medgår til IKT og utfordringer knyttet til dette og vurdere hvorvidt en bør definere administrativt ansvar inn i aktuelle stillinger.

1.2.7.4 LEGEVAKT OG ØYEBLIKKELIG HJELP PÅ DAGTID

Føringer legevakt. Fastlegene er også pliktige til å delta i kommunes legevaktordning (fastlegeforskriften, § 13). Fastlegen plikter å delta i:

- a. Kommunal eller interkommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid.
- b. Kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortid, herunder tilgjengelighet i helseradionettet/nødnettet og ivaretagelse av utrykningsplikten.

I tillegg skal fastlegen ivareta utrykningsplikten dersom kommunen ikke har organisert legevakt i arbeidstiden på annen måte. Fastlegen som pålegges å delta i øyeblikkelig hjelp tjeneste i åpningstiden, må derfor innrette praksisen slik at øyeblikkelig-hjelp-trengende kan mottas og vurderes.







Forsand og Strand har hatt felles legevakt i perioden 2002 – april 2016, lokalisert ved Jonsokberget. De legene som ikke bor i kommunen er fysisk til stede i Jonsokberget fra 15.00 til 20.30, og er i vaktberedskap etter det. De som bor i nærheten kan ha hjemmevakt, men tilstedeværelsen ved legevakten blir håndtert ut i fra pågang. De som håndterer legevaktstelefonen avtaler med legen som er på vakt iht. når og hvordan legen vil sette opp pasientene i henhold til konsultasjoner.

Høsten 2015 var det aktuelt å utvide legevaktordningen med Hjelmeland kommune, men forslaget ble nedstemt av Strand kommune. I januar 2016 sa Strand også opp legevaktavtalen med Forsand kommune, med bakgrunn i at de to kommunene ikke kom fram til enighet om de økonomiske betingelsene i avtalen. Forsand ønsket en modell hvor 35 % av de faste kostnadene skulle deles og resten skulle fordeles etter folketall. Strand avviste forslaget og sa opp avtalen. I kommunestyret 16.03.2016 ble det gjort

vedtak om å inngå samarbeidsavtale om legevakt med Sandnes kommune³⁵. Avtalen trådte i kraft 11.04.2016.

Revisjonen har mottatt samarbeidsavtalen om legevaktfunksjonen mellom Sandnes og Forsand kommune. Ifølge avtalen vil Forsand kommunes fastleger ha en vaktplan hvor de selv dekker røde og gule henvendelse, samt oppkall på nødnettet hele døgnet. Sandnes kommunale legevakt vil overta ansvaret for legevaktfunksjonen i Forsand kommune hele døgnet. Dette gjelder telefonhenvendelse og pasienter som møter på legevakten. De som har fastlege blir, om mulig satt i kontakt med denne i kontorets åpningstid. Turnuslege i Forsand kan be om hjelp for vurdering av gule oppdrag av legevaktslege i Sandnes. I forhold til kompensasjon, vil det ifølge avtalen beregnes en prosentandel av driftsutgifter for legevakten etter innbyggertallet. Forsand kommune betaler deler av det totale driftsbudsjett + leie av bygning, elektrisitet osv. For 2015 ville dette blitt kr 225 000,- for hele året. Dvs. ca. kr 185 per innbygger per år. Her vil det komme et tillegg på ca. kr 60 000 til nødmeldingstjenesten³⁶. Denne kostnaden hadde kommunen også i avtalen med Strand.

Tabellen under viser antall røde, gule og grønne henvendelser til legevakten de to siste årene fordelt på pasienter fra Forsand og Strand kommune.

Tabell 4 – Henvendelser legevakt 2015 og 2014³⁷						
	2015			2014		
Antall pasienter fra						
Forsand	22	114	75	55	143	121
Strand	296	921	803	325	1180	974

Oversikten gjelder alle oppdrag døgnet rundt. De fleste grønne henvendelser er turer i kontortid og gjelder delvis planlagte undersøkelser av sengeliggende pasienter.

I saksfremlegg til kommunestyrets sak 016/16 blir de økonomiske konsekvensene av legevaktsamarbeid med Sandnes kommune lagt frem slik:

Tabell 5 – Økonomiske konsekvenser av legevaktsamarbeid med Sandnes	
Kostnader knyttet til adm., hjelpepersonell, IKT-utstyr, nødmeldingstjeneste	285 000
Kostnader knyttet til bakvakt	930 000
Økt inntjening	400 000 ³⁸
Sum	815 000

³⁵ Kommunestyrets sak 016/16

³⁶ Kilde: Saksfremlegg KS sak 016/16

³⁷ Tabell mottatt av Forsand legetjeneste 1. april 2016.

³⁸ Forutsetter at legene – etter ny avtale med Sandnes – veldig sjelden vil ha fri dagen etter vakt, innebærer at kommunen i snitt kan legge inn inntekter for en til to dager per uke. Inntjening per legedagsverk er ca. kr 5000. I sum blir dette ca. kr 400 000 i året.

Til sammenligning har kostnadene i samarbeidsavtalen med Strand vært følgende³⁹:

- 2012: 0,96 mill.
- 2013: 1,13 mill.
- 2014: 1,13 mill.
- 2015: 1,204 mill.

Informantene har opplevd en del utfordringer i forhold til tidligere legevaktavtale med Strand og er positive til samarbeid med Sandnes kommune. Utrykning på nattevakt fører til avspasering dagen etterpå, dette får store konsekvenser for et lite legekantor. Ifølge økonomiplanen skjer dette tilnærmet alltid, og innebærer at det er legemangel på 40 % (gjennomsnittlig to dager per uke)⁴⁰. Dette medfører også tap av inntekter. Informantene gir uttrykk for at et samarbeid med Sandnes kommune vil føre til mindre fravær ved Forsand legekantor og at de dermed vil få økt kapasitet til å ta imot flere pasienter på dagtid.

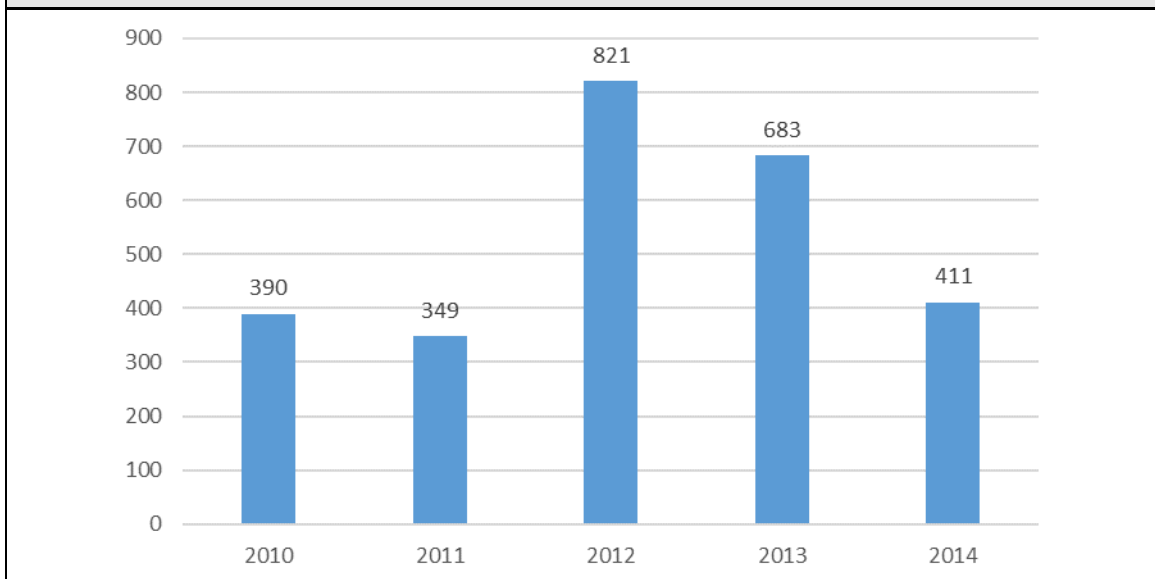
UTVIKLING I ANTALL LEGEVAKTKONSULTASJONER

I figuren under ser vi nærmere på utviklingen i antall legevaktkonsultasjoner, som er en del av tallene i figur 4. Tallene inneholder alle legevaktkonsultasjoner som er foretatt av leger fra Forsand i perioden⁴¹. Figuren viser at det har vært en kraftig økning i antall legevaktkonsultasjoner i 2012, og at antallet konsultasjoner er halvert i 2014 i forhold til 2012. Av figuren kan vi se at den kraftige økningen i legevaktkonsultasjoner i 2012, står for 35 % av den totale økningen i antall legekonsultasjoner i Forsand i 2012 i forhold til 2011. Økningen i 2012 skyldes hovedsakelig at det ble ansatt en ny lege ved Forsand legekantor i 2012 og at det dermed var flere leger som kunne ha legevakt. Reduksjon i antall legevaktkonsultasjoner i 2014 kan hovedsakelig tilskrives personalsaken som blant annet er nevnt i [kapittel 1.2.4](#) som førte til at det var en lege mindre som kunne ha legevakt.

³⁹ Kilde: Saksfremlegg til kommunestyresak 016/16.

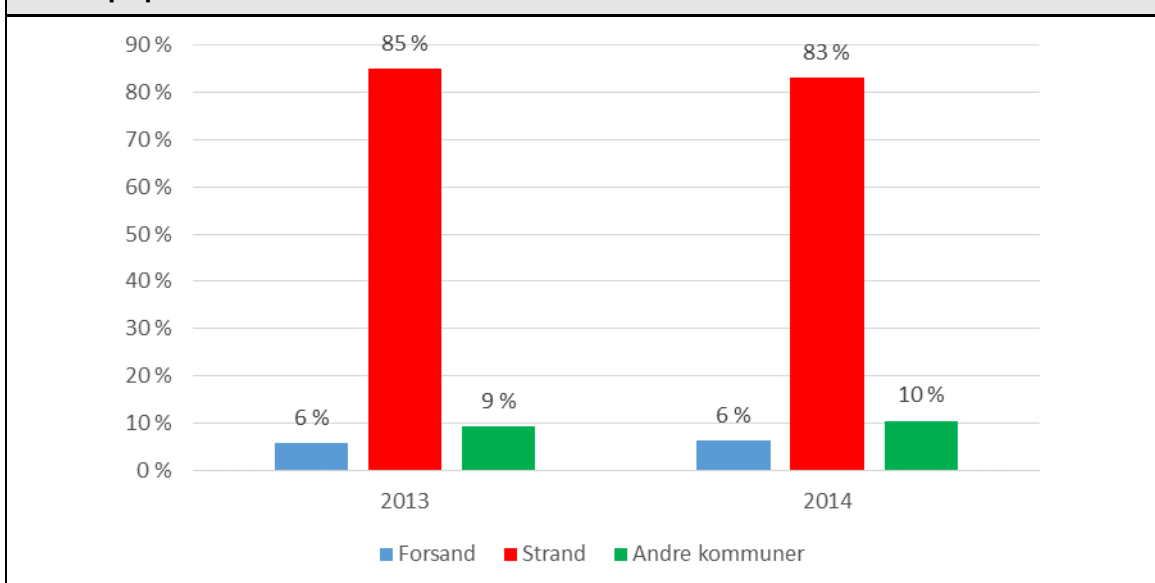
⁴⁰ Kilde: Forsand kommunes Budsjett og økonomiplan for 2015-2018.

⁴¹ Dette innebærer konsultasjoner gjennom legevaktsamarbeidet med Strand kommune foretatt av leger fra Forsand kommune.

Figur 11 – Utvikling i antall legevaktkonsultasjoner i Forsand kommune, fra 2010 til 2014

Gjennom intervjurunden med legene får vi opplyst at de mener at antall legevaktkonsultasjoner generelt sett er for høyt. I tillegg får vi opplyst at informantene mener at terskelen for å bli tatt inn på legevakten er for lav, og at vanlig – grønn respons⁴² – ofte blir tatt inn.

Med utgangspunkt i grunnlagstall mottatt fra helsedirektoratet har vi undersøkt hvor pasientene som benyttet seg av legevakt foretatt av leger fra Forsand kommune i 2013 og 2014 kommer fra.

Figur 12 – Legevaktkonsultasjoner i 2013 og 2014 foretatt av leger fra Forsand legekontor fordelt på pasienters bostedskommune

⁴² http://www.lvh.no/administrative_forhold/legevakt_generelt/legevaktorganiseringen/prioritering

Av figuren ser vi at majoriteten av pasientene som benytter seg av legevakt i 2013 og 2014 kommer fra Strand kommune. Kun 6 % av legevaktkonsultasjonene som er foretatt av leger fra Forsand i 2014 gjelder pasienter bosatt i Forsand kommune.

For 2014 har vi sett nærmere på hvor pasientene som benyttet seg av legevakt foretatt av leger fra Strand kommune kommer fra. Her finner vi at tilsvarende andel, dvs. 6 % av pasientene, er pasienter bosatt i Forsand kommune.

VURDERING

Informantene er misfornøyd med tidligere legevaktordning med Strand kommune og er positive til samarbeid med Sandnes kommune. Tidligere legevaktordning med Strand kommune var kostbar og tallene fra helsedirektoratet viser at ca. 6 % av konsultasjonene leger fra Forsand hadde i forbindelse med legevaktsamarbeidet i 2014 gjelder pasienter fra Forsand kommune. Ettersom uttrykning i forbindelse med legevakt etter kl. 23.00 fører til at legen har krav på fri dagen etterpå, tyder disse tallene på at samarbeid med Sandnes kommune vil redusere legefravær grunnet uttrykning.

Samarbeid om legevakt med Sandnes kommune fremstår som positivt av hovedsakelig to årsaker:

- Rimeligere avtale enn den kommunen har i dag,
- Vil frigjøre ressurser på dagtid.

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgfskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Prosjektleder for denne rapporten har vært senior forvaltningsrevisor, Svein Kvalvåg. Rapporten har blitt Kvalitetssikret av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Bernt Mæland.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er krav eller forventninger som revisjonen bruker for å vurdere funnene i undersøkelsene. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området, f.eks lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgende kriterier anvendt:

- Sammenligninger med andre kommuner, og sammenligninger av samme enheter over tid
- Fastlegeforskriften
 - §7: Fastlegens deltakelse i andre allmennlegeoppgaver i kommunen
 - §8: Kommunen har ansvaret for å legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene
 - § 13: Om kommunens legevaktordning og kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortid
- ASA 4310 - *Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene.*
 - Punkt 4.1, om at kommunens skal ta initiativ til at det blir opprettet et allmennlegeutvalg
 - Punkt 4.2 om at kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg
- SFS 2305 punkt 6 om kommunens øyeblikkelig-hjelp-tilbud på dagtid. SFS 2305 er *Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenester med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen*

Avgrensninger og metode

I prosjektet har vi foretatt en såkalt metodetriangulering av data. Dette innebærer at de ulike problemstillingene belyses gjennom bruk av forskjellige datakilder. Trianguleringen bidrar til å utvide og forsterke datagrunnlaget i analysen, og forskjellige innsamlingsmetoder gir ulike perspektiv på analysegrunnlaget. For eksempel startet vi opp med innledende runder med kommuneledelsen og gjennomgikk sentrale dokumenter i kommunen.

Vi var deretter i kontakt med Helfo og helsedirektoratet flere ganger for å få tak i tall som viser hvor innbyggerne i Forsand har fastlege og som viser hvordan utviklingen i antall legekonsultasjoner har vært i Forsand kommune fra 2010 til 2015. Det foreligger offisielle tall på antall legekonsultasjoner, men disse har en svakhet knyttet til at

de er basert på pasientens bostedskommune. Og ettersom 285 innbyggere i Forsand har fastlege i en annen kommune, gir ikke disse tallene et korrekt bilde av utviklingen i Forsand. Derfor har vi bedt direktoratet om tall som bare viser antall konsultasjoner foretatt av legetjenesten i Forsand.

I intervjuene testet vi ut tall, funn i dokumenter og påstander fra de innledende rundene.

Datagrunnlag

Vi har intervjuet følgende personer:

- 2 representanter fra kommuneledelsen
- 3 leger og turnuslege ved Forsand legekontor
- 2 sykepleiere ved Forsand legekontor
- Ledende helsesøster
- Leder sykehjem
- Psykiatritjenesten
- Fysioterapitjenesten

Kvantitative data

- Fastlegedata fra NAV
- Grunnlagstall om konsultasjoner mottatt fra helsedirektoratet, Divisjon for helseøkonomi og finansiering. Vi har deretter hatt en del runder med direktoratet for å kvalitetssikre tallene.
- Tall fra Helfo virksomhetsstyring om hvilke kommuner innbyggerne i Forsand har fastlege
- Helsedirektoratets offisielle tall om innbyggernes kontakt med [fastlege](#).
- SSB – statistikkbanken

Dokumenter

- Budsjett og økonomiplan Forsand kommune for 2015-2018
- ASA 4310 - *Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene*
- SFS 2305 - *Sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenester med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen*

Offentlig legearbeid

Offentlig legearbeid i kommunene er en samlebetegnelse for de allmennmedisinske og samfunnsmedisinske oppgavene legen har utenom sin kurative og individrettede kliniske praksis.

Kommunen kan pålegge allmennleger deltidsstilling innen **allmennmedisinsk legearbeid** begrenset til 7,5 timer pr uke ved fulltidsvirksomhet (fastlegeforskrift og avtaleverk). Eksempler på allmennmedisinske legeoppgaver i kommunen er helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjem. Fastlegenes deltakelse i administrative møter med kommunen skal iberegnes de 7,5 timene.

Det kan også inngås avtale om samfunnsmedisinsk legearbeid. Begge typer offentlig legearbeid gir legene rett til reduksjon i listelengde.

Eksempler på samfunnsmedisinsk legearbeid er:

- Helseovervåking og helseplanlegging

- Medisinskfaglig rådgiving
- Forebyggende arbeid og folkehelsearbeid
- Miljørettet helsevern
- Smittevern
- Helsemessig beredskap
- Kvalitetssikringsarbeid
- Sosialmedisinsk arbeid

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 skal kommunen ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Ifølge SFS 2305, som er en sentral forbundsvis særavtale mellom KS og den norske lege⁴³, bør kommunen tilstrebe at stillingen som kommuneoverlege bør utgjøre minst 50 prosent av full stilling. Videre står det: *«Det er behov for å styrke den samfunnsmedisinske og medisinskfaglige kompetansen, som er en faglig ressurs inn i plan- og beslutningsprosesser i kommunene.»*

⁴³ SFS 2305 er en sentral forbundsvis særavtale mellom KS og Den norske legeförening om vilkår for leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen. Avtaleperiode: 1.1.2014 – 31.12.2015.



Rogaland Revisjon IKS

Løkkeveien 10
4008 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no