



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT NR. 12-2017

FASTLEGEORDNINGEN

AURSKOG-HØLAND KOMMUNE

SEPTEMBER 2017

INNHold

SAMMENDRAG	I
Formål og problemstillinger	i
Revisjonens oppsummering	i
Fastlegedekning	i
Kommunens oppfølging	ii
Tilgjengelighet	iii
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	iv
Rådmannens uttalelse til rapporten	iv
Revisjonens anbefalinger	v
1 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Fastlegeordningen	1
1.3 Formål og problemstillinger	1
1.4 Kilder til revisjonskriterier	2
1.5 Oppbyggingen av rapporten	2
2 METODE	3
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	3
3 FASTLEGEDEKNING	4
3.1 Revisjonskriterier	4
3.2 Fastlegedekning i Aurskog-Høland	4
3.2.1 Tilstrekkelig antall leger	4
3.2.2 Ledige listeplasser	7
3.3 Revisjonens vurdering	9
4 KOMMUNENS OPPFØLGING	10
4.1 Revisjonskriterier	10
4.1.1 Oppfølging og planlegging	10
4.1.2 Samarbeidsutvalg	10
4.1.3 Fastlegeavtaler	11
4.1.4 Styringsinformasjon	11
4.2 Kommunens oppfølging	12

4.2.1	Forankring av oppfølgingsansvaret	12
4.2.2	Plan for legetjenesten	12
4.2.3	Lokalt samarbeidsutvalg	13
4.2.4	Avtalene med fastlegene	14
4.2.5	Innsamling av styringsinformasjon	14
4.2.6	Generelle synspunkter på oppfølgingsansvaret	16
4.3	Revisjonens vurdering	16
5	TILGJENGELIGHET	18
5.1	Revisjonskriterier	18
5.2	Fastlegenes tilgjengelighet i Aurskog-Høland	19
5.2.1	Tilbud om konsultasjon	19
5.2.2	Telefonhenvendelser	19
5.2.3	Elektronisk timebestilling	20
5.2.4	Fraværsdekning	20
5.2.5	Øyeblikkelig hjelp	21
5.2.6	Hjemmebesøk	21
5.3	Revisjonens vurdering	22
	LITTERATUR- OG KILDELISTE	23
	VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR	24
	Tabell 1 Legedekning per 10 000 innbyggere i 2016.....	5
	Tabell 2 Antall åpne lister og innbyggere per åpen liste i 2016.....	7
	Tabell 3 Listeplasser og venteliste	8
	Diagram 1 Utvikling i antall legeårsverk for perioden 2011 – 2016.....	6

SAMMENDRAG

Formål og problemstillinger

Kommunen har ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1), herunder en fastlegeordning (§ 3-2). Det innebærer at kommunen må sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen (§ 4), og ellers følge opp at ordningen fungerer i samsvar med lov og forskrift.

I en KS-utredning fra februar 2016 om fastlegeordningen er konklusjonen at kommunene i liten grad leder og styrer legetjenesten (KS FoU/Agenda Kaupang 2016). Dette skyldes ifølge utredningen lav bevissthet om hvordan tjenesten kan styres, og lite tid og ressurser avsatt hos den kommunale ledelsen til denne oppgaven. Det vises til at få kommuner har en helhetlig plan og styring av fastlegene og legesentrene, og at få kommuner samler inn aktuell styringsinformasjon om fastlegenes arbeid.

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby fastlegeordning for sine innbyggere

Følgende problemstillinger besvares i undersøkelsen:

- 1. I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig dekning?*
- 2. I hvilken grad følges fastlegene opp i samsvar med fastlegeavtaler og andre retningslinjer?*
- 3. I hvilken grad er det sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere?*

Revisjonens oppsummering

Fastlegedekning

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig dekning?	Kommunen skal sikre → tilstrekkelig antall leger → ledige listeplasser, blant annet for mulighet til å bytte fastlege

Undersøkelsen viser at Aurskog-Høland kommune i 2016 hadde 7,6 legeårsverk per 10 000 innbyggere, noe som er ett legeårsverk under landsgjennomsnittet. Siden 2014 har antall legeårsverk per 10 000 innbyggere gått oppover både i Akershus og hele landet, mens trenden har vært nedadgående i Aurskog-Høland. Både kommunalsjef, kommuneoverlege og

fastlegerepresentanter er enige i at det er et for lavt antall fastlegehjemler i kommunen. Kommunen har derfor lyst ut en ny fastlegehjemmel som forventes å være i drift ved årsskiftet 2017/18, og har vedtatt midler til en fastlegehjemmel lokalisert i det nye Helsehuset som er under bygging.

I 2016 og frem til juli 2017 hadde Aurskog-Høland to åpne fastlegelister, det vil si lister med ledig kapasitet. Aurskog-Høland ligger her under gjennomsnittet for Akershus og hele landet som har henholdsvis 8,4 og 4,5 åpne lister. I løpet av august 2017 ble også de to listene med ledig kapasitet fylt opp, og per 20.9.17 er det fortsatt ikke noen ledig kapasitet. I tillegg har antall personer på venteliste økt. Dette innebærer at listeinnbyggere i Aurskog-Høland ikke kan bytte fastlege innenfor kommunens grenser.

Ifølge krav i forskrift skal kommunen sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. Dette innebærer at kapasiteten skal være stor nok til å sikre retten til å stå på liste hos fastlege, mulighet for å bytte fastlege, samt mulighet til å få ny vurdering av helsetilstand av en annen fastlege. Siden sommeren 2017 har listene vært fulle og det har ikke vært mulig å bytte fastlege i Aurskog-Høland kommune. Revisjonens vurdering er derfor at kommunen per i dag ikke oppfyller kravet om tilstrekkelig antall leger og ledige listeplasser. Det vurderes som positivt at kommunen jobber med å få på plass en ny fastlegehjemmel ved årsskiftet og skal tilføre ordningen ytterligere en hjemmel når det nye helsehuset er ferdig.

Kommunens oppfølging

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad følges fastlegene opp i samsvar med fastlegeforskriften, fastlegeavtaler og andre retningslinjer?	<ul style="list-style-type: none"> → Ansvar for oppfølging av fastlegene bør ha en tydelig forankring i kommunens organisasjon. → Det bør utarbeides en plan for legetjenesten. → Det må sørges for at samarbeidsutvalget fungerer som forutsatt. → Avtalene med fastlegene skal minimum regulere åpningstid, listetak, lokalisering og andre oppgaver. → Kommunen bør innhente den styringsinformasjon som er nødvendig for oppfølging av fastlegene.

Revisjonen er innforstått med at det ikke vil være hensiktsmessig å detaljstyre fastlegene, men vil samtidig understreke at kommunen har et overordnet ansvar for oppfølging av fastlegeordningen, på samme måte som for andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Etter revisjonens vurdering viser undersøkelsen at det er rom for en mer systematisk oppfølging fra kommunens side.

Kommunen gir selv uttrykk for at kommuneoverlegen er et viktig bindeledd mellom kommunen og fastlegene. Det er grunn til å se positivt på at ansvaret for oppfølgingen av fastlegene har en tydelig forankring hos ny kommuneoverlege, og kommunalsjef for helse- og rehabilitering. Dette vil etter revisjonens vurdering bidra til å skape kontinuitet og systematikk i kommunens oppfølging.

Undersøkelsen viser at ikke alle krav i fastlegeforskriften og rammeavtalen mellom KS og legeforeningen er oppfylt. Kommunen har ikke utarbeidet en plan for legetjenesten, men revisjonen får opplyst at det er meningen at en slik plan skal utarbeides. Undersøkelsen viser videre at lokalt samarbeidsutvalg i Aurskog-Høland kun har hatt tre møter i perioden mars 2015 til mars 2017. Det forutsettes i rammeavtalen mellom KS og legeforeningen at samarbeidsutvalget som et minimum skal møtes halvårlig. Revisjonen får opplyst at den lave møteregulariteten skyldes at kommunen i en periode på ni måneder ikke hadde egen kommuneoverlege. Revisjonens gjennomgang av et utvalg fastlegeavtaler viser at disse ikke regulerer listetak, slik det er forutsatt i fastlegeforskriften.

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen, som del av oppfølgingsansvaret, bør innhente styringsinformasjon om hvordan fastlegeordningen fungerer. Det fremgår av rammeavtalen mellom KS og legeforeningen at kommunen kan kreve at fastlegene avgir grunnlagsdata som er nødvendig for kommunens planlegging og administrasjon av legetjenesten. Kommunen opplyser at den ikke har stilt rapporteringskrav til fastlegene, og det vises til at § 29 i fastlegeforskriften om slik rapportering ennå ikke er trådt i kraft. Undersøkelsen viser at kommunen har oversikt over en rekke forhold, som kan anses som viktige grunnlagsdata om fastlegeordningen. Revisjonen mener likevel at kommunen bør vurdere nærmere om tilgjengelig styringsinformasjonen er tilstrekkelig.

Tilgjengelighet

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere?	Kommunen skal sikre at fastlegene <ul style="list-style-type: none"> → tilbyr konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager → normalt besvarer 80 prosent av alle telefonhenvendelser innen to minutter → kan motta timebestillinger elektronisk → sørger for fraværdekning ved ordinært fravær → tilbyr listeinnbyggere øyeblikkelig hjelp innenfor åpningstiden → tilbyr hjemmebesøk ved behov

Fastlegeforskriften krever at listeinnbyggere skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, normalt innen fem arbeidsdager. I tillegg er det krav om fraværdekning ved ordinært fravær. Det kreves også svar innen to minutter for pasienter som ringer legekantorene. Normalt skal 80 prosent av samtalene besvares innen to minutter. Videre skal pasientene ha muligheten til å bestille time elektronisk. Pasienten har også krav om å få øyeblikkelig hjelp av sin fastlege ved behov, i tillegg til hjemmebesøk når dette er hensiktsmessig.

Når det gjelder kravet om elektronisk timebestilling viser undersøkelsen at dette tilbys av alle legekantorene i Aurskog-Høland. Samtlige legekantorer tilbyr også både øyeblikkelig hjelp og hjemmebesøk etter behov.

Når det gjelder fraværdekning er dette på plass på tre av kantorene, mens på Hemnes legekantor gjelder fraværdekningen kun behov for øyeblikkelig hjelp, og legekantoret stenger ved ordinært

fravær. Undersøkelsen viser samtidig at ventetiden for henvendelser som vurderes ikke å haste kan være mellom to og fire uker. Etter revisjonens vurdering vil en ventetid på opp til fire uker være for lang sett i forhold til kravet i forskriften.

Videre er det kun ett av legekantorene som oppgir at pasientene stort sett alltid kommer igjennom på telefon i løpet av to minutters ventetid. To av legekantorene fremstiller tominutters-kravet som umulig å oppnå og oppgir at ventetiden ofte er opp mot ti minutter eller mer i perioder med stor pågang.

At kravene i forskriften om konsultasjon og responstid oppfylles er etter revisjonens vurdering viktig for å sikre innbyggerne god tilgjengelighet til fastlegetjenesten.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon

Det er revisjonens vurdering at Aurskog-Høland kommune i det alt vesentlige ivaretar sitt ansvar for å tilby fastlegetjenester til sine innbyggere.

Det er samtidig revisjonens vurdering at kommunen per i dag ikke oppfyller kravet om tilstrekkelig antall leger og ledige listeplasser. Det vurderes derfor som positivt att kommunen jobber med å få på plass en ny fastlegehjemmel ved årsskiftet og skal tilføre ordningen ytterligere en hjemmel når det nye helsehuset er ferdig. Videre er det revisjonens vurdering at det er rom for en mer systematisk oppfølging av fastlegene fra kommunens side. Undersøkelsen viser at ikke alle krav i fastlegeforskriften og rammeavtalen mellom KS og legeföreningen, som skal sikre god oppfølging, er oppfylt.

Etter revisjonens vurdering er det også viktig at kravene i forskriften om konsultasjon og responstid oppfylles, slik at innbyggerne sikres god tilgjengelighet til fastlegetjenesten.

Rådmannens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt rådmannen til uttalelse. Høringssvaret er mottatt 5.10.2017, og er i sin helhet vedlagt rapporten.

Til anbefalingen om å sikre et tilstrekkelig antall fastlegehjemler, viser rådmannen til at kommunen vil ha en fastlegedekning som er over landsgjennomsnittet når de to nye fastlegehjemlene på Aurskog legekantor og på det nye helsehuset er i drift.

I samsvar med rapportens anbefaling vil Aurskog-Høland kommune utarbeide en plan for legetjenesten. Planen vil inneholde tiltak for å møte framtidige utfordringer, og vil etter rådmannens vurdering bidra til å styrke forbedrings- og utviklingsarbeidet i legetjenesten.

Rådmannen mener at det på nasjonalt nivå bør utvikles hensiktsmessige rapporteringssystemer som kan bidra til kvalitetsutvikling innen fastlegevirksomheten, samt gi nødvendig datagrunnlag for kommunenes planlegging og administrasjon av tjenesten.

I overenstemmelse med revisjonens anbefaling vil kommunen følge opp fastlegeordningens tilgjengelighet via samarbeidsutvalg mellom kommunen og fastlegene (LSU), og i dialog med fastlegene i kommunen. Rådmannen forventer at økt kapasitet innen fastlegeordningen vil innvirke positivt også på ordningens tilgjengelighet for kommunens innbyggere.

Revisjonen har også mottatt tilbakemelding fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingen.

Revisjonens anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Kommunen må sikre et tilstrekkelig antall fastlegehjemler, slik at kapasiteten er stor nok til å sikre mulighet for bytte av fastlege og ny vurdering av helsetilstand av annen fastlege.
2. Kommunen bør utarbeide en plan for legetjenesten.
3. Kommunen bør følge opp at kravene i forskriften om tilgjengelighet etterleves.

Jessheim 6.10.2017



Oddny Ruud Nordvik
avdelingsleder forvaltningsrevisjon
og selskapskontroll



Morten Kallevig
prosjektleder forvaltningsrevisjon

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Aurskog-Høland bestilte i møte 31.1.2017 (sak 3/17) en forvaltningsrevisjon av fastlegeordningen i kommunen. Kontrollutvalget vedtok planen i møte 26.4.2017 (sak 20/17). Undersøkelsen er gjennomført i perioden juni 2017 til september 2017.

1.2 Fastlegeordningen

Stortinget vedtok 11. juni 1997 at det skulle etableres en fastlegeordning i Norge. Fastlegeordningen ble innført fra 1. januar 2001. I Ot.prp. nr. 99 (1998-99) vises det til at formålet med fastlegereformen er å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved at alle som ønsker det, skal kunne få en fastlege å forholde seg til. Ordningen skal ifølge proposisjonen:

- Gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten.
- Bidra til kontinuitet i lege – pasientforhold. Dette er særlig viktig for personer med kroniske sykdommer, funksjonshemmede og pasienter under rehabilitering.
- Bidra til mer rasjonell utnyttelse av de samlede legeressursene i landet.

Kommunen har ansvaret for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1), herunder en fastlegeordning (§ 3-2). Det innebærer at kommunen må sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen (§ 4), og ellers følge opp at ordningen fungerer i samsvar med lov og forskrift.

I en KS-utredning fra februar 2016 om fastlegeordningen er konklusjonen at kommunene i liten grad leder og styrer legetjenesten (KS FoU/Agenda Kaupang 2016). Dette skyldes ifølge utredningen lav bevissthet om hvordan tjenesten kan styres, og lite tid og ressurser avsatt hos den kommunale ledelsen til denne oppgaven. Det vises til at få kommuner har en helhetlig plan og styring av fastlegene og legesentrene, og at få kommuner samler inn aktuell styringsinformasjon om fastlegenes arbeid.

1.3 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å vurdere hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby fastlegeordning for sine innbyggere

Undersøkelsen vil besvare følgende hovedproblemstillinger:

1. *I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig dekning?*

2. *I hvilken grad følges fastlegene opp i samsvar med fastlegeavtaler og andre retningslinjer?*
3. *I hvilken grad er det sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere?*

Undersøkellesperioden er januar 2017 – september 2017. Legevaktjenesten i kommunen inngår ikke i undersøkelsen.

1.4 Kilder til revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de normer og krav som stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon, og danner grunnlaget for revisjonens vurderinger. Revisjonskriterier kan utledes fra lover, forskrifter og andre retningslinjer fra nasjonale myndigheter, kommunens egne rutiner og hva som anses som god forvaltningsskikk på området.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse – og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 2. juli 1999. nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven).
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene (FOR – 2012 – 08 - 29 nr. 242).
- Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. (FOR – 2012 – 08 – 29 nr. 843).
- Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene - ASA 4310.
- Avtale om vilkår for leger og turnuskandidater i kommunehelsetjenesten - SFS2305.

1.5 Oppbyggingen av rapporten

I kapittel to beskrives nærmere metode og datagrunnlag. Deretter følger tre faktakapitler for hver av problemstillingene i undersøkelsen. Innledningsvis i hvert av kapitlene presenteres revisjonskriteriene for problemstillingen. Til slutt i hvert kapittel er revisjonens vurdering.

Revisjonens samlede vurdering og konklusjon, samt anbefalinger, er gjengitt i sammendraget først i rapporten.

2 METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001- Standard for forvaltningsrevisjon¹ som er fastsatt i styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon.

Under følger en gjennomgang av metodene som er brukt og en vurdering av undersøkelsenes pålitelighet og gyldighet.

2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse og intervjuer.

Dokumentanalyse

Revisjonen har mottatt dokumentasjon fra kommunen. Formålet var å få oversikt over fastlegeordningen gjennom avtaler og protokoller som beskriver ansvarsfordeling og kommunens oppfølging av fastlegene. Alle dokumentene har blitt systematisk gjennomgått og relevant informasjon for prosjektet er beskrevet i rapporten.

Intervjuer

Revisjonen har gjennomført i alt seks intervjuer: Ett med to fastlegerepresentanter fra legenes samarbeidsutvalg (LSU), og fire med representanter og ledere for det administrative arbeidet på legekantorene, det vil si en representant fra hvert legekantor. Det er i tillegg gjennomført intervjuer med kommuneoverlege og kommunalsjef for helse og rehabilitering.

Intervjuene ble gjennomført som delvis strukturerte intervjuer. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet intervjuguider med forhåndsdefinerte spørsmål. Under intervjuet ble det skrevet referat som i etterkant ble tilsendt informantene for verifisering. De verifiserte har så blitt brukt som datagrunnlag i rapporten.

Statistikk

Revisjonen har innhentet relevant statistikk fra Statistisk sentralbyrå, Framsikt og Helsenorge.no.

2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under datainnsamling og databehandling. Gyldighet betegner dataenes relevans for å besvare problemstillingene som er valgt. Revisjonen mener at dataene som denne rapporten bygger på samlet sett pålitelige og gyldige, og gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger og anbefalinger.

¹ Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

3 FASTLEGEDEKNING

3.1 Revisjonskriterier

Fastlegeforskrift § 4 første ledd, slår fast at det er kommunen som skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste. Videre skal kommunen sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. I departementets merknad til § 4 utdypes hva som menes med tilstrekkelig antall leger. Kapasiteten skal være stor nok til å sikre rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven og til mulighet for bytte av fastlege og ny vurdering av helsetilstand av annen fastlege.

Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen slår fast at enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos fastlege (§ 2), rett til å skifte fastlege (§ 6) og rett til ny vurdering av helsetilstand hos annen lege (§ 7). Forskriftens formål er å bidra til at innbyggerne får oppfylt sin rett til å stå på en fastleges liste.

Følgende revisjonskriterier er utarbeidet for problemstilling 1 i undersøkelsen:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig dekning?	Kommunen skal sikre <ul style="list-style-type: none"> → tilstrekkelig antall leger → ledige listeplasser, blant annet for mulighet til å bytte fastlege

3.2 Fastlegedekning i Aurskog-Høland

3.2.1 Tilstrekkelig antall leger

Aurskog-Høland kommune hadde ifølge KOSTRA 12,2 legeårsverk² i 2016 (SSB 2017). Fordelt på de cirka 16 000 innbyggerne i kommunen gir dette en dekning på 7,6 legeårsverk per 10 000 innbyggere. Tabell 1 gir en oversikt over Aurskog – Hølands fastlegedekning sammenlignet med gjennomsnittet i landet, Akershus, kommunegruppe 7 og andre kommuner på Romerike.

² Tall på legeårsverk er funnet gjennom å velge «Diagnose, behandling og rehabilitering» og «Avtaleformer i alt» i SSBs tabellverktøy. I rapporten likestilles legeårsverk/legedekning i kommunen med fastlegeårsverk/fastlegedekning.

Tabell 1 Legedekning per 10 000 innbyggere i 2016

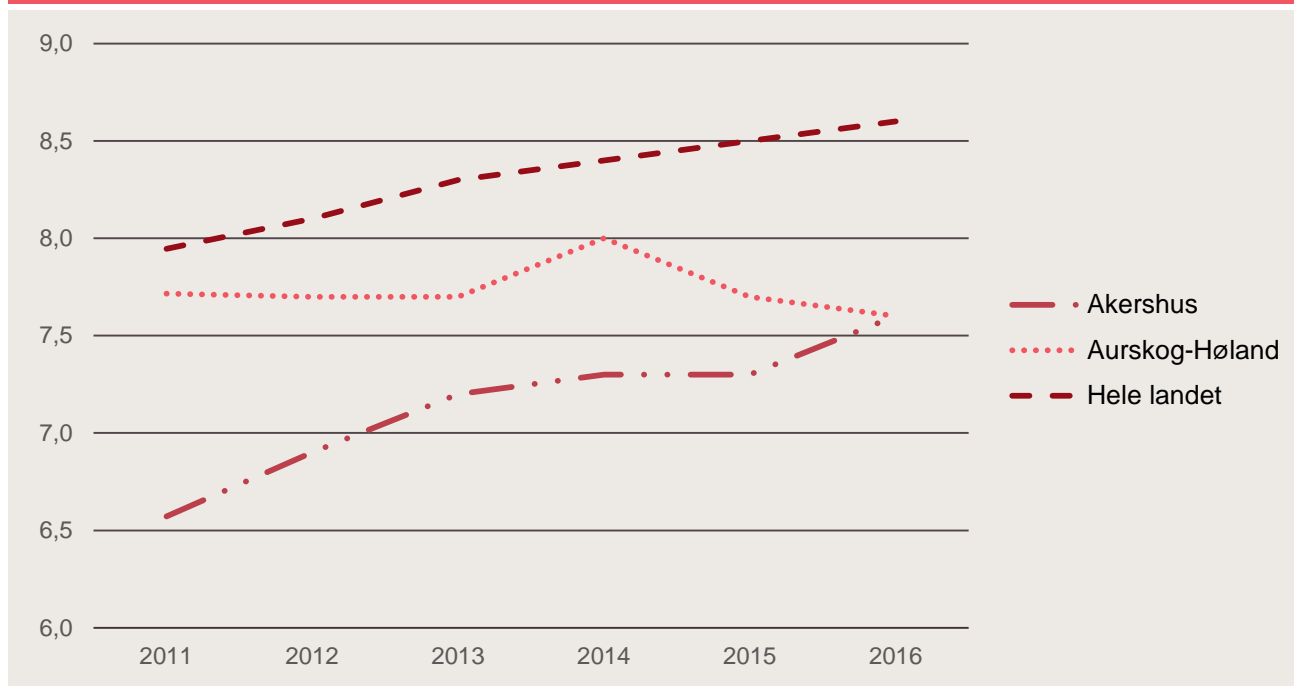
Hele landet	8,6
Akershus	7,6
Kommunegruppe 7	7,7
Ullensaker	9,8
Lørenskog	8,8
Skedsmo	8,7
Sørum	8,0
Aurskog-Høland	7,6
Gjerdrum	7,4
Nittedal	7,1
Rælingen	6,9
Nes	6,9
Nannestad	6,6
Fet	5,9

Kilde: SSB 2017

Tabellen viser at fastlegedekningen i Aurskog-Høland er på nivå med gjennomsnittet til de andre kommunene i Akershus og kommunegruppe 7, men ligger noe under landsgjennomsnittet. Differansen opp til landsgjennomsnittet tilsvarer ett legeårsverk for Aurskog-Høland i 2016. På Romerike skiller kommunene Lørenskog, Skedsmo, Sørum og Ullensaker seg ut ved å ha en fastlegedekning over landsgjennomsnittet, mens de øvrige kommunene ligger under.

Diagram 1 viser utviklingen i antall legeårsverk per 10 000 innbyggere i Aurskog-Høland i perioden 2011 – 2016 sammenlignet med gjennomsnittet for alle kommunene i landet og i Akershus.

Diagram 1 Utvikling i antall legeårsverk for perioden 2011 – 2016



Kilde: SSB 2017

Trenden i landet og i Akershus er at fastlegedekningen, målt i antall legeårsverk per 10 000 innbyggere, øker over tid. Aurskog-Høland har derimot hatt en negativ utvikling etter 2014. Dette kan tilskrives at kommunen fra 2014 – 2016 reduserte antall fastlegeårsverk fra 12,6 til 12,2, samtidig som antall innbyggere økte med litt over 400 personer (SSB 2017, Framsikt 2017).

I intervju med kommunalsjef og kommuneoverlege blir det opplyst at Aurskog-Høland kommune har 12 fastlegehjemler i 2017. Kommunen vurderer at dette ikke er et tilstrekkelig antall fastlegehjemler i forhold til behovet, og har derfor besluttet å opprette en ny fastlegehjemmel på Aurskog legekontor. Den nye fastlegehjemmelen er per 16.8.2017 utlyst, og vil etter planen være i drift ved årsskiftet 2017/18. Dette vil ifølge kommunen løse dagens kapasitetsutfordringer. Kommunen opplyser videre at det også er planlagt å etablere en kommunal fastlegehjemmel i det nye Helsehuset som er under bygging, og at det er vedtatt midler til denne hjemmelen i økonomiplan. Opprettelse av dette legekantoret vil skje når det nye helsehuset er ferdig.

Revisjonen har også intervjuet to fastleger, som sitter i Legenes samarbeidsutvalg sammen med representanter fra Aurskog-Høland kommune. Fastlegene uttrykker at den nye fastlegehjemmelen vil være et godt tilskudd til kommunen og fastlegeordningen, men mener at den nye hjemmelen ikke er nok i seg selv og ikke vil påvirke kapasiteten i nevneverdig grad. Grunnen til dette er at det er vanlig at nye fastleger overtar noen pasienter fra listene til de andre fastlegene på legekantoret i starten.

Generelt opplever fastlegene at det økte antallet oppgaver de over de 15 siste årene har blitt pålagt fører til mindre tid til å behandle pasienter. Som et eksempel viser en av fastlegene til at han siden 2001 har redusert fra 1500 til 1300 pasienter, men likevel opplever å ha mer å gjøre i dag. Møter hos NAV, skoleelever som må ha sykeerklæringer, mer dokumentasjon og mer samarbeid (som legene i utgangspunktet er positive til) er tidkrevende.

3.2.2 Ledige listeplasser

Tabell 2 viser antall åpne fastlegelister i 2016, fordelt på hele landet, Akershus, kommunegruppe 7 og utvalgte kommuner på Romerike.

Tabell 2 Antall åpne lister og innbyggere per åpen liste i 2016

	Antall åpne lister	Antall innbyggere per åpen liste
Hele landet (gjennomsnitt) ³	4,5	2 791
Akershus	8,4	4 598
Kommunegruppe 7	3,7	4527
Ullensaker	16	2 137
Skedsmo	15	3 501
Lørenskog	7	5 195
Rælingen	7	2 489
Sørum	6	2 907
Nittedal	6	3 809
Nes	6	3 464
Nannestad	5	2 453
Gjerdrum	3	2 107
Aurskog Høland	2	7 957
Fet	1	11 374

Kilde: SSB 2017

Aurskog Høland har få åpne fastlegelister med ledige plasser, sammenlignet med gjennomsnittet i landet, i Akershus og i kommunegruppe 7. Kommunen har to åpne lister i 2016, det vil si at kommunen med sine cirka 16 000 innbygger har nærmere 8 000 innbyggere per åpen liste.

³ 399 kommuner har tall om antall åpne lister for 2016

Tabellen nedenfor gjengir antall listeplasser, ventelister og ledige listeplasser, fordelt per legekantor sommeren 2017.

Tabell 3 Listeplasser og venteliste

Navn på legekantor/antall leger	Antall listeplasser 18.7.2017	Antall pasienter på venteliste 18.7.2017 - 28.8.2017	Antall ledige listeplasser 18.7.2017 - 28.8.2017
Aurskog legekantor 4 leger	4 500	75 - 103	0 - 0
Bjørkelangen Medisinske senter 4 leger	4 900	43 - 66	2 - 0
Løken legekantor 3 leger	3 700	62 - 74	0 - 0
Hemnes legekantor 1 lege	950	0 - 0	15 - 0
Sum	14 000 ⁴	180 - 243	17 - 0

Kilde: Helsenorge.no 2017

Som det går fram av tabellen er det totalt 14 000 listeplasser fordelt på fire legekantor med i alt 12 fastleger. Tabellen viser videre at det er totalt 180 innbyggere på venteliste per 18.7.2017, og 243 på venteliste per 28.8.2017. Tabellen viser også i siste kolonne at det var totalt 17 ledige listeplasser i kommunen per 18.7.2017. Per 28.8.2017 var det ingen ledige listeplasser. Status per 20.9.2017 er at listene fortsatt er fulle, og antall personer på venteliste har økt til 301 (Helsenorge.no 2017).

I intervju med kommunalsjef og kommuneoverlege 16.8.17 opplyses det om at kommunen følger med på utviklingen i kapasiteten i fastlegeordningen i kommunen. Kommunen mottar månedlige oversikter fra Helfo hvor antall pasienter og ledige listeplasser framkommer. I tillegg innhentes informasjon om ledig kapasitet og ventelister på Helsenorge.no.

Ifølge kommunen har tilstanden med få ledige listeplasser forverret seg gradvis over tid. På tidspunktet for intervjuet er det kun noen ledige plasser på Hemnes legekantor, og to ledige plasser på Bjørkelangen. Ifølge kommunen er konsekvensen av få åpne lister, at innbyggerne har liten mulighet til å bytte fastlege og få ny vurdering av annen lege. Innbyggere som ønsker annen fastlege enn hos de to åpne fastlegelistene må da finne seg ny fastlege i en annen kommune. Kommunen viser i intervjuet til statistikk som viser at flere innbyggere fra Aurskog-Høland kommune

⁴ Hemnes legekantor har redusert antall listeplasser med 300 våren 2017 (fra 1250 til 950 listeplasser).

har fastlege i andre kommuner enn motsatt. Dette kan ifølge kommunen delvis forklares ved at Aurskog-Høland kommune er en «pendlerkommune», og at mange ønsker å ha fastlege i nærheten av jobb. Kommunen ser at mange innbyggere pendler og har fastlege i retning Oslo.

De to fastlegerepresentantene mener dekningsgraden og kapasiteten i fastlegeordningen er for liten. Konsekvensene av dette er at pasienter ikke kan velge en annen fastlege, da lav kapasitet fører til ventelister hos alle fastlegene i kommunen.

3.3 Revisjonens vurdering

Ifølge krav i forskrift skal kommunen sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. Dette innebærer at kapasiteten skal være stor nok til å sikre retten til å stå på liste hos fastlege, mulighet for å bytte fastlege, samt mulighet til å få ny vurdering av helsetilstand av en annen fastlege. Siden sommeren 2017 har listene vært fulle og det har ikke vært mulig å bytte fastlege i Aurskog-Høland kommune. Revisjonens vurdering er derfor at kommunen per i dag ikke oppfyller kravet om tilstrekkelig antall leger og ledige listeplasser. Det vurderes som positivt at kommunen jobber med å få på plass en ny fastlegehjemmel ved årsskiftet og skal å tilføre ordningen ytterligere en hjemmel når det nye helsehuset er ferdig.

4 KOMMUNENS OPPFØLGING

4.1 Revisjonskriterier

4.1.1 *Oppfølging og planlegging*

Kommunen har et generelt oppfølgingsansvar for fastlegeordningen, slik kommunen har for øvrige tjenester den er ansvarlig for å tilby etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det legges i undersøkelsen til grunn at dette krever en tydelig forankring av oppfølgingsansvaret for fastlegeordningen i kommuneadministrasjonen.

Fastlegeforskriften § 7 fastslår kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten. Det presiseres at kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen. Ifølge departementets merknader til forskriften innebærer dette sørge-for-ansvaret for fastlegeordningen at kommunen skal legge til rette for og sikre at fastlegene overholder de fastsatte kvalitets- og funksjonskrav som stilles i fastlegeforskriften.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gir videre kommunen et ansvar for at virksomheter på ulike nivå i de kommunale helse- og omsorgstjenester, også private virksomheter, har på plass et styringssystem (internkontroll) som sikrer forsvarlige tjenester.

I rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening fremgår det at kommunene skal utarbeide en plan for legetjenesten i kommunen, som skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse. Den fremgår videre at kommunen skal sørge for nødvendig planlegging, slik at fastlegen har forutsigbarhet i sin virksomhet. Planleggingen bør ifølge avtalen omfatte fastlegenes rammebetingelser, som forventet listestørrelse, sammensetning av pasientpopulasjonen og veiledning av turnusleger.

4.1.2 *Samarbeidsutvalg*

I rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening er det fastsatt at kommunen har ansvar for at det opprettes et samarbeidsutvalg. Formålet med samarbeidsutvalget er å legge til rette for at driften av allmennlegetjenester skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Videre skal allmennlegene sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar. Utvalget skal møtes halvårlig og ellers ved behov. Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder har møteplikt og er ansvarlig for å tilrettelegge møtene og følge opp saker. Oppgavene til samarbeidsutvalget er ellers å gi råd i saker, som f.eks.:

- Fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk.
- Planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht. kapasitet og lokalisering.
- Oppretting av legehjemler.
- Allmennlegenes rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder å vurdere kapasitet i helseinstitusjonene m.m.

- Serviceerklæringer for legekantorene i kommunen.
- Kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter mv.
- Retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter.
- Fordeling og tilpikting⁵ av offentlige legeoppdager.
- Organisering av legevakt og øyeblikkelig hjelp på dagtid, herunder vaktfritak.

4.1.3 Fastlegeavtaler

Ifølge fastlegeforskriften § 30 første ledd skal kommunen inngå en individuell avtale med alle leger som skal delta i fastlegeordningen. Avtalen skal som et minimum regulere åpningstid, listetak, lokalisering og eventuelle andre oppdager som fastlegen skal utføre på vegne av kommune.

Helse- og omsorgsdepartementet viser i sin merknad til at avtalene vil være viktig som utgangspunkt for kommunens dialog med fastlegen om de tjenestene fastlegen skal yte. Det understrekes videre at avtalt åpningstid er avgjørende for fastlegens plikter om blant annet tilgjengelighet for listeinnbyggere og i øyeblikkelig hjelp-situasjoner. Det er derfor, ifølge departementet, viktig at fastlegeavtalen regulerer åpningstiden.

4.1.4 Styringsinformasjon

I rammeavtalen mellom KS og Den norske legeforening framkommer det at kommunen kan kreve at legene avgir grunnlagsdata som er nødvendig for kommunenes planlegging og administrasjon av tjenesten, og at kommunen og fastlegen skal samarbeide om rapporteringskrav.

Fastlegeforskriftens § 29 inneholder utfyllende bestemmelser om rapportering av nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål, men bestemmelsen har ikke trådt i kraft. Revisjonen legger likevel til grunn at kommunen, som del av oppfølgingsansvaret, bør sikre seg tilstrekkelig informasjon om hvordan fastlegeordningen i kommunen fungerer. I rapporten *Kommunal legetjeneste – kan den ledes?* (KS FoU/Agenda Kaupang 2016) er det listet opp eksempler på aktuelle grunnlagsdata i fastlegeordningen.

På bakgrunn av gjennomgangen over utledes følgende revisjonskriterier til problemstilling 2:

⁵ Det vil si å pålegges plikter utover det ordinære legetilbudet hver fastlege skal tilby sine pasienter.

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad følges fastlegene opp i samsvar med fastlegeforskriften, fastlegeavtaler og andre retningslinjer?	<ul style="list-style-type: none"> → Ansvar for oppfølging av fastlegene bør ha en tydelig forankring i kommunens organisasjon. → Det bør utarbeides en plan for legetjenesten. → Det må sørges for at samarbeidsutvalget fungerer som forutsatt. → Avtalene med fastlegene skal minimum regulere åpningstid, listetak, lokalisering og andre oppgaver. → Kommunen bør innhente den styringsinformasjon som er nødvendig for oppfølging av fastlegene.

4.2 Kommunens oppfølging

Det er lagt til grunn at kommunen bør ha avklart ansvaret oppfølging av fastlegeordningen, noe som ikke minst er viktig for å sikre kontinuitet i oppfølgingen.

Nedenfor gjengis revisjonens funn om kommunens oppfølging av fastlegene. Funnene bygger på intervju med kommunalsjef helse- og rehabilitering og kommuneoverlege, samt intervju med de to fastlegerepresentantene i lokalt samarbeidsutvalg.

4.2.1 Forankring av oppfølgingsansvaret

Kommuneoverlege og kommunalsjef for helse og rehabilitering opplyser i intervju at begge har ansvar for å følge opp fastlegetjenesten i kommunen. Kommunen hadde i en periode på ni måneder ikke egen kommuneoverlege. Kommuneoverlegen i Skedsmo kommune fungerte i denne perioden som kommuneoverlege i Aurskog-Høland kommune, i en redusert stillingsprosent. Kommunalsjef peker generelt på at kommuneoverlegen er et viktig bindeledd mellom fastlegene og kommunen.

De to fastlegerepresentantene i lokalt samarbeidsutvalg (LSU) opplyser i intervju at de opplever at oppgaver og ansvar i kommunen er tydelig avklart. De vet hvem de skal kontakte for spørsmål. Fastlegene opplyser videre at de først og fremst har kontakt med kommuneoverlegen, og i tillegg kommunalsjef helse- og rehabilitering. Det pekes på at kommunen de siste årene har hatt tre ulike kommuneoverleger. Fastlegene håper at kommuneoverlegen som nå er tilsatt vil bli lenger, noe de mener vil bidra til å skape bedre kontinuitet i oppfølgingen fra kommunens side.

4.2.2 Plan for legetjenesten

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen skal utarbeide en plan for legetjenesten. Kommunalsjef og kommuneoverlege opplyser i intervju at kommunen ikke har utarbeidet en plan for legetjenesten, men vurderer at en slik plan ville vært hensiktsmessig. Det opplyses om at kommunen har til hensikt å lage en slik plan på sikt.

Fastlegene som er intervjuet fremholder at det ikke er ønskelig med en plan for legetjenesten dersom dette innebærer økt styring av fastlegenes drift og virke. Per i dag opplever fastlegene fastlegeordningen som rigid og svært lite romslig. Fastlegene opplever at det er mange regler og

retningslinjer å forholde seg til fra før, og mener at de generelle rammeavtalene (fastlegeavtalene) er tilstrekkelig, da det er vanskelig og ha en generell og detaljert avtale for alle legesentrene som er ulike og fungerer forskjellig.

4.2.3 Lokalt samarbeidsutvalg

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal sørge for at lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (LSU) møtes minimum halvårlig, og gir råd som bidrar til at driften av allmennlegetjenestene skjer på en hensiktsmessig måte.

LSU i Aurskog-Høland har fire medlemmer: to fastlegerepresentanter, ordfører og kommunalsjef. Leder av LSU bytter hvert annet år mellom legene og kommunen. Kommuneoverlegen er sekretær, og har ansvar for å kalle inn og føre protokoll fra møtene. Revisjonene har fått oversendt møteprotokoller fra møter i LSU i perioden 2015 til juni 2017. Disse viser at det var i alt tre møter i LSU i perioden 2015 til juni 2017.⁶ Det ble behandlet ni saker i to møter i 2015 og fire saker i et møte i mars 2017. Av saker som ble behandlet kan nevnes:

- Ventetid og telefontilgjengelighet
- Serviceerklæring for legekantorene
- Informasjon om kommunens drift som omhandler fastlegene
- Midlertidig øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- Etablering av ny fastlegehjemmel
- Lokal særavtale om legebemanningen i kommunen ØHD
- Fastlegetjenesten, kapasitet og tilgjengelighet

Samarbeidsklimaet i LSU mellom fastlegene og kommunen beskrives som godt. Kommunalsjef opplyser i intervju at samarbeidsutvalget fungerer etter hensikten, men påpeker at utvalget hadde redusert møteregularitet i perioden mai 2015 til mars 2017. Dette skyldes i følge kommunalsjef at kommunen som nevnt i en periode på ni måneder ikke hadde egen kommuneoverlege.

Fastlegene som er intervjuet gir uttrykk for at kommunen følger opp LSU, og at utvalget behandler de sakene det er behov for å ta opp. Ifølge fastlegene bidrar LSU til en viss grad også til at driften av fastlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte. Det er et forum der fastlegene kan gi uttrykk for sine synspunkter, selv om de ofte opplever ikke å få gjennomslag.

Kommunen har også et allmennlegeutvalg. Allmennutvalgets formål er å bidra til samarbeid mellom legene i kommunen og representere allmennlegene ovenfor kommunen. Kommunen er kun observatører i utvalget. Kommunalsjefen eller kommuneoverlegen har ikke en formell rolle i allmennlegeutvalget, men opplyser at de ofte er til stede for å utveksle synspunkter og drøfte saker.

⁶ De tre møtene ble avholdt hhv. 20.3.2015, 22.5.2015 og 9.3.2017.

I tillegg til lokalt samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalg, har fastlegene egne møter én gang i måneden. Kommuneoverlegen har møterett. Første del av møtet er satt av til informasjon fra kommuneoverlegen og/eller kommunale tjenester og andre samarbeidspartnere. Del to er allmenntilleggsmedisinsk fagmøte.

4.2.4 Avtalene med fastlegene

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunens avtaler med fastlegene som minimum skal regulere åpningstid, listetak, lokalisering og andre legeoppgaver som fastlegen skal utføre.

Revisjonen har fått tilsendt en avtale for hvert av de fire legekantorene i kommunen. Det fremgår av de fire avtalene at åpningstid på legekantor, lokalisering og andre legeoppgaver er regulert, mens listetak ikke er regulert. I tillegg til dette regulerer avtalene blant annet:

- Fraværdeknning
- At legen kan kreves å avgi grunnlagsdata for føring av pasientstatistikk.
- At legen plikter å delta i legevakt.
- At legen aksepterer at allmennlegeutvalget vil kunne velge vedkommende som representant til samarbeidsutvalget (LSU).
- Utbetaling av basistilskudd til hver enkelt allmennlege.
- Tvisteløsning etter § 16 i rammeavtalen mellom KS og Den norske legeförening.

Kommunalsjef og kommuneoverlege viser i intervju til at fastlegeavtalene i kommunen regulerer alle forhold som er nevnt i fastlegeforskriften § 30, med unntak av listetak. Kun to av tolv fastleger har andre legeoppgaver og kommunen har ikke ønsket å redusere kapasiteten i fastlegeordningen ytterligere ved å gi andre oppgaver til fastlegene.

Kommuneoverlegen peker på at også listetaket bør reguleres i fastlegeavtalene. Kommunalsjef ser det som en utfordring for kapasiteten i fastlegeordningen at kommunen ikke kan pålegge fastlegene å øke listetaket. Et høyere listetak vil ifølge kommuneoverlegen imidlertid kunne gi økt ventetid på ordinær legetime og dette er ikke ønskelig.

Fastlegene opplyser i intervju at den enkelte leges listetak ikke har blitt drøftet med kommunen. Dersom en fastlege ønsker å endre sitt listetak søkes det om dette til kommuneoverlegen, og fastlegen får dette innvilget automatisk. Fastlegene opplyser videre at hos de fleste fastlegene i kommunen ligger listetaket relativt fast, og at det ikke har kommet noen forespørsel fra kommunen til fastlegene når det gjelder å drøfte løsninger på ventelistene som foreligger per i dag. Fastlegene mener at en dugnad som innebærer at samtlige fastleger øker listetaket sitt for å ta unna for ventelistene ikke nødvendigvis vil komme pasientene til gode. Det vil innebære en større arbeidsbelastning for fastlegene og lenger ventetid for legetime.

4.2.5 Innsamling av styringsinformasjon

Revisjonen har lagt til grunn at kommunen bør innhente styringsdata som er nødvendig for oppfølging av fastlegeordningen, og samarbeide med fastlegene om rapporteringskrav.

Kommunalsjef og kommuneoverlege opplyser i intervju at kommunen ikke har stilt rapporteringskrav og ikke innhenter styringsdata fra fastlegene, men venter på at staten og KS sammen skal utvikle indikatorer for dette. Det vises til at § 29 i fastlegeforskriften om rapportering ikke har trådt i kraft, og at det derfor vurderes som lite hensiktsmessig at kommunen etablerer egne rapporteringsindikatorer.

Kommuneoverlegen oppgir å ha oversikt over følgende forhold, som er omtalt som eksempler på grunnlagsdata for fastlegeordningen i KS-rapporten *Kommunal legetjeneste, kan den ledes?:*

- Legenes listelengde
- Fastleger med spesialisering i allmennmedisin
- Åpningstider på legekantor
- Elektronisk tilgjengelighet, med mulighet for e-konsultasjon, timebestilling og reseptbestilling på nett
- Fastlegenes deltakelse i legevakt
- Lokalisering av praksis geografisk
- Organisering av praksis (størrelse på gruppepraksis, eventuelt solopraksis)
- Bruk av vikar
- Registrerte lokale klagesaker og klager til Fylkeslegen
- Bruk av de fastsatte 7,5 timene som kommunen kan benytte
- Tilgjengelig øyeblikkelig hjelp tilbud på dagtid

Kommuneoverlegen viser videre til at kommunen har gjennomført en kompetansekartlegging og dermed har oversikt over fastlegenes kompetanse. Kommuneoverlegen oppgir ikke å ha oversikt over følgende forhold, som også nevnes i KS-rapporten som eksempler på grunnlagsdata:

- Telefontilgjengelighet og ventetid på telefon
- Ventetid for nye konsultasjoner
- Responstid i forhold til hjemmesykepleien
- Bemanning av hjelpepersonell
- Sykebesøkspraksis og volum
- Oversikt over foreskriving av vanedannende medikamenter
- Sykemeldingsstatistikk
- Antall meldte avvik fra kommune og fastlege
- Innleggelse i spesialisthelsetjenesten, typer og omfang

Fastlegene bekrefter i intervju at det ikke er noe samarbeid med kommunen om rapportering av ulike indikatorer knyttet til fastlegeordningen. Når det gjelder hvilke indikatorer som er viktige sett fra fastlegenes ståsted, oppgis indikatorer som måler kvalitet som de viktigste. Service er også viktig, men bør ifølge fastlegene ikke gå på bekostning av kvalitet i fastlegetjenesten.

4.2.6 Generelle synspunkter på oppfølgingsansvaret

Kommunalsjef konkluderer med at kommunen har utfordringer med å få på plass en mer systematisk oppfølging av fastlegene. Dette inkluderer å lage en plan for oppfølging av fastlegeordningen, og ivareta sørge-for-ansvaret for internkontrollen på legekantorene på en mer planmessig måte enn i dag.

Fastlegene viser i intervju til at kommunen har gjort svært lite eller ingenting knyttet til kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Internkontrollen og kvaliteten på tjenestene overlates til legekantorene alene, og det legges til at kommunen ikke har hatt noen innspill i dette arbeidet.

Fastlegene opplever at det ikke har vært noen systematisk oppfølging av fastlegene og fastlegekantorene fra kommunens side. Fastlegene opplever at kommunens fokus har vært på tilgjengelighet og kapasitet. Fastlegene fremholder videre at det er ønskelig med minst mulig detaljstyring og pålegg. Slik fastlegene ser det, bør kommunen involvere seg minst mulig i den daglige driften av fastlegekantorene og fastlegene. Kommunen vet ifølge fastlegene for lite og har for lite innsikt i hvordan fastlegene jobber. Det er derfor bedre med overordnede mål for tjenesten. Dersom kommunen ønsker å bidra positivt til fastlegjetjenesten kan de ifølge fastlegene ha fokus på flere hjemler og vurdere å opprette en daglegevakt som kan ta unna for øyeblikkelig hjelp-pasienter.

4.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen er innforstått med at det ikke vil være hensiktsmessig å detaljstyre fastlegene, men vil samtidig understreke at kommunen har et overordnet ansvar for oppfølging av fastlegeordningen, på samme måte som for andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Etter revisjonens vurdering viser undersøkelsen at det er rom for en mer systematisk oppfølging fra kommunens side.

Kommunen gir selv uttrykk for at kommuneoverlegen er et viktig bindeledd mellom kommunen og fastlegene. Det er grunn til å se positivt på at ansvaret for oppfølgingen av fastlegene har en tydelig forankring hos ny kommuneoverlege, og kommunalsjef for helse- og rehabilitering. Dette vil etter revisjonens vurdering bidra til å skape kontinuitet og systematikk i kommunens oppfølging.

Undersøkelsen viser at ikke alle krav i fastlegforskriften og rammeavtalen mellom KS og legeföreningen er oppfylt. Kommunen har ikke utarbeidet en plan for legetjenesten, men revisjonen får opplyst at det er meningen at en slik plan skal utarbeides. Undersøkelsen viser videre at lokalt samarbeidsutvalg i Aurskog-Höland kun har hatt tre møter i perioden mars 2015 til mars 2017. Det forutsettes i rammeavtalen mellom KS og legeföreningen at samarbeidsutvalget som et minimum skal møtes halvårlig. Revisjonen får opplyst at den lave møteregulariteten skyldes at kommunen i en periode på ni måneder ikke hadde egen kommuneoverlege. Revisjonens gjennomgang av et utvalg fastlegeavtaler viser at disse ikke regulerer listetak, slik det er forutsatt i fastlegforskriften.

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen, som del av oppfølgingsansvaret, bør innhente styringsinformasjon om hvordan fastlegeordningen fungerer. Det fremgår av rammeavtalen mellom

KS og legeforeningen at kommunen kan kreve at fastlegene avgir grunnlagsdata som er nødvendig for kommunens planlegging og administrasjon av legetjenesten. Kommunen opplyser at den ikke har stilt rapporteringskrav til fastlegene, og det vises til at § 29 i fastlegeforskriften om slik rapportering ennå ikke er trådt i kraft. Undersøkelsen viser at kommunen har oversikt over en rekke forhold, som kan anses som viktige grunnlagsdata om fastlegeordningen. Revisjonen mener likevel at kommunen bør vurdere nærmere om tilgjengelig styringsinformasjonen er tilstrekkelig.

5 TILGJENGELIGHET

5.1 Revisjonskriterier

Formålet med fastlegeforskriften 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). I merknad til formålsbestemmelsen viser departementet til at god tilgang til tjenesten og kontinuitet i forholdet mellom legen og innbyggerne på listen er viktige indikatorer på kvalitet.

Fastlegeforskriften § 21 slår fast at fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid. Videre skal fastlegen prioritere listeinnbyggere ut i fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. I tillegg fastsettes følgende tilgjengelighetskriterier:

- Listeinnbyggeren skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager
- Systemet for mottak av telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt skal kunne besvares innen to minutter.
- Fastlegen skal kunne motta timebestillinger elektronisk.
- Fastlegen skal sørge for fraværdekning i forbindelse med ordinært fravær ved for eksempel ferie, kurs og etterutdanning.

Ifølge fastlegeforskriften § 22 skal fastlegen innrette sin praksis slik at listeinnbyggere som må ha øyeblikkelig hjelp, kan mottas og vurderes i åpningstiden (§ 22). Videre skal fastlegen gi tilbud om hjemmebesøk til egne listeinnbyggere, som på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne ikke er i stand til å møte til konsultasjon, eller når dette anses nødvendig for å sikre pasienten forsvarlig helsehjelp (§23).

Følgende revisjonskriterier er utarbeidet for problemstilling 3 i undersøkelsen:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad har kommunen en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere?	Kommunen skal sikre at fastlegene <ul style="list-style-type: none"> → tilbyr konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager → normalt besvarer 80 prosent av alle telefonhenvendelser innen to minutter → kan motta timebestillinger elektronisk → sørger for fraværdekning ved ordinært fravær → tilbyr listeinnbyggere øyeblikkelig hjelp innenfor åpningstiden → tilbyr hjemmebesøk ved behov

5.2 Fastlegenes tilgjengelighet i Aurskog-Høland

5.2.1 Tilbud om konsultasjon

Fastlegeforskriften sier at listeinnbyggere skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager. I intervju med fastlegerepresentantene fra legenes samarbeidsutvalg (LSU) gikk det frem at vanlig ventetid for en normal time er flere uker, og over forskriftskravet om fem virkedager for de fleste pasienter som skal bestille time i kommunen. Det er helse- og legesekretærene på legekantorene som i stor grad håndterer og vurderer dette. Revisjonen intervjuet også en administrativt ansatt fra hvert legekantor som bekreftet dette. På ett legekantor var to uker stort sett maks ventetid, mens på ett annet kunne ventetiden være en måned.

På legekantorene skilles det mellom «normale» timer og timer satt av til øyeblikkelig hjelp. Både fastlegerepresentanter og representantene for det administrative arbeidet på legekantoret oppgir at dersom pasienten er svært dårlig får de time med en gang. Da brukes det allerede avsatte timer til øyeblikkelig hjelp. Dette kommer vi nærmere tilbake til under delkapittel 5.2.5. Ellers er de ansatte på legekantorene lydhøre overfor pasientene og forsøker å tilby time så fort som mulig dersom dette er et ønske fra pasientens side. Dette fordrer at det er noen ledige «normale» timer i legenes timeplan, også kalt «uketimer» på ett av legekantorene, noe det i travle perioder ikke alltid er. Da må de ansatte vurdere om pasientens plager er av den alvorlighetsgrad at det er behov for å bruke av de avsatte øyeblikkelig hjelp-timene. Årlige helsesjekker og helsesjekk for fornyelse av førerkort er eksempler på timer som ikke prioriteres.

5.2.2 Telefonhenvendelser

Fastlegerepresentantene oppgir i intervju med revisjonen at det i perioder er svært vanskelig å innfri kravet om responstid innen to minutter når pasienten ringer, først og fremst på grunn av stor pågang om morgenen og etter lunsj. Mandag og tirsdag morgen er spesielt travle på telefonen og fastlegene mener det vil være uhensiktsmessig å dimensjonere telefontjenesten kun på bakgrunn av kortere telefonrushperioder. Fastlegene anser det som viktigere å ha fokus på det å tilby varierte og kvalitativt gode legetjenester, enn å være rigid på krav i fastlegeforskriften knyttet til regelen om to minutter responstid på telefonsamtaler og kravet om å tilby konsultasjonstime innen fem virkedager.

Legekantorene har litt forskjellig organisering når det gjelder å besvare telefonhenvendelser. Legekantoret på Hemnes er lite og det er enten en eller to ansatte tilgjengelig for å svare på telefon. Helsesekretær vil anslå at det stort sett er inntil fem minutters ventetid. Det oppgis at pasientene gir gode tilbakemeldinger på responstiden. Når det gjelder de tre andre legekantorene oppgis det for to av legekantorene at de anser to-minutterskravet for å besvare 80 prosent av samtalene for umulig og oppnå. For disse legekantorene kan det ta opp mot ti minutter, noen ganger lenger tid, for pasientene å få svar i perioder med stor pågang.

Bjørkelangen medisinske senter skilte seg ut i undersøkelsen fordi det her ble oppgitt at pasientene stort sett alltid får svar innen to minutter når de forsøker å ringe legekantoret. Tidligere var det lenger ventetid, men etter at kantoret har lagt om rutinene har ventetiden blitt kortere. Organiseringen for å besvare henvendelser på dette legekantoret består i å ha tre ansatte som

svarer i telefon fra morgenen av. Videre er det en person som kun har ansvar for telefon og sentralbord i løpet av dagen. Det var etter at man på legekantoret valgte å fjerne sentralbordet fra skranken (der pasienter som kommer til legekantoret henvender seg) at de ansatte opplevde at ventetiden i telefon sank markant. Også de pasientene som henvendte seg i skranken opplevde å komme «raskere frem». Legesekretær oppgir at de har fått gode tilbakemeldinger på responstiden fra pasientene.

5.2.3 Elektronisk timebestilling

Det er et krav i forskrift om at fastlegene skal kunne motta timebestilling elektronisk. Revisjonen har derfor undersøkt mulighetene for dette via kommunens hjemmeside (Aurskog-Høland kommune 2017). På hjemmesiden observerer revisjonen at det er forholdsvis lett å manøvrere seg frem til en oversikt over legekantorene. I denne oversikten ser vi at for Aurskog legekantor og Bjørkelangen medisinske senter linkes det til en hjemmeside, mens for Løken legekantor og Hemnes legekantor oppgis det en e-postadresse pasientene kan benytte for å kontakte legesenteret elektronisk.

Aurskog legekantor benytter seg av «Helserespons» som innebærer at pasienten direkte på hjemmesiden, og uten å logge seg inn på en eventuell pasientside, legger inn kontaktinformasjon og spesifiserer ønske om konsultasjon. Daglig leder på Aurskog legekantor vil anslå at cirka 40-60 prosent av alle henvendelser kommer elektronisk. Hun opplever brukervennligheten som svært god. Ved å ta i bruk Helserespons hadde de ansatte på legekantoret et håp om at dette ville føre til færre telefonhenvendelser, men dette er ikke erfaringen sett i ettertid (Aurskog-Høland kommune 2017).

På Bjørkelangen medisinske senterers hjemmeside linkes det flere steder til en «pasientsky» som pasienter kan logge seg inn i for å bestille time og resepter. Det henvises også i tekst på hjemmesidens forside til helsenorge.no som et sted pasienter kan logge seg inn å bestille time og resepter elektronisk (Aurskog-Høland kommune 2017). Legesekretær oppgir i intervju at legekantoret er i ferd med å utvikle pasientsky-løsningen og gå over til kun å bruke helsenorge.no. Kun mellom 0-10 prosent av legekantorets henvendelser kommer elektronisk.

På legekantorene i Løken og Hemnes oppgir begge helsesekretærene at mellom 0-10 prosent tar kontakt via e-post. I Hemnes har legekantoret tidligere hatt pasientsky, men sluttet med denne løsningen på grunn av dobbeltarbeid for legen, mens i Løken vurderer man å ta i bruk pasientsky eller lignende løsninger når man etter hvert får evalueringer om ulike løsninger fra de andre legekantorene.

5.2.4 Fraværdekning

Det skal ifølge forskrift være fraværdekning ved ordinært fravær hos fastlege. I avtalene med fastlegene går det frem at fravær skal meddeles kommunen i så god tid som praktisk mulig for samordning med øvrige deler av legetjenesten i kommunen. Fastlegerepresentantene oppgir at det fra alle fastlegekantor oversendes kommuneoverlegen en oversikt hvilke uker de ulike fastlegene har ferie. Legene har anledning til å ta fri åtte uker i året. Fastlegekantorene har ikke lov til å stenge ved feriefri, så det er alltid en lege på jobb. Fastlegene ordner seg i mellom for å sikre at det alltid skal være et fastlegetilbud, også julaften, romjul og nyttår.

For Hemnes legekantor, som kun har én lege, må noen av de andre legekantorene steppe inn ved ordinært fravær. Dette tar fastlegene initiativ til selv, men allmennlegeutvalget (ALU) holdes oppdatert. Ved ordinært fravær på Hemnes legekantor holder kontoret stengt og det tilbys ingen vanlige konsultasjoner for disse listepasientene av fastleger fra andre kontorer. Konsultasjoner tilbys kun i forbindelse med behov for øyeblikkelig hjelp. Pasientene tar da selv kontakt med de andre legekantorene i kommunen, alternativt legevakten dersom klokken er etter 15.00.

5.2.5 Øyeblikkelig hjelp

Forskrift pålegger fastlegene å tilby øyeblikkelig hjelp innenfor legekantorenes åpningstid. I intervju med fastlegerepresentantene og de ulike legekantorenes administrativt ansatte gikk det frem at samtlige legekantor tilbyr øyeblikkelig hjelp innenfor åpningstiden. Dette løses på ulike måter på de fire forskjellige legekantorene.

På Aurskog legekantor er det daglig, mellom kl. 8-12, satt av øyeblikkelig hjelp-timer som alternerer mellom legene. Etter lunsj har legene et par øyeblikkelig hjelp-timer hver. Daglig leder opplever at dette stort sett er tilstrekkelig. På Bjørkelangen medisinske senter har hver lege fem ledige legetimer (20 minutter er en legetime) hver dag satt av til øyeblikkelig hjelp. Legesekretær opplever dette som tilstrekkelig. Men det er også noen utfordringer. Forlengelse av sykemeldinger kan fort ta opp mye tid. For å håndtere disse raskest mulig har man innført en rutine der man legger disse timene til slutten av dagen, som fem minutters-timer. Dette gjelder kun pasienter som åpenbart har behov for forlenget sykemelding. I tillegg merkes det godt at legekantoret ligger i nærheten av to videregående skoler, der det både er tømmer-, kokke- og elektrolinje. Også økt pågang av skader og pasienter uten fastlege i forbindelse med store utbygninger på Bjørkelangen (ny skole, helsehus, svømmehall), fører til mange øyeblikkelig hjelp-henvendelser.

På Løken legekantor har daglig en av legene alle sine timer etter lunsj avsatt til øyeblikkelig hjelp. De andre legene har også mellom to og fire øyeblikkelig hjelp-timer per dag. Avsatt tid til øyeblikkelig hjelp oppleves som tilstrekkelig. Også på Hemnes legekantor oppleves timene satt av til øyeblikkelig hjelp som tilstrekkelig, selv om det tillegges at dette avhenger av sesong og at behovet i perioder kan være større. Her har legen satt av 3x20 minutters timer hver av de fire ukedagene legekantoret er åpent. For å avgjøre hvilke pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp rådfører de administrativt ansatte seg med hverandre eller lege ved behov.

Samtlige legekantor har stengt telefonen en bestemt periode rundt lunsj. For at dette ikke skal gå ut over pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp, har kommunen opprettet en legevaktsentral som kan ringes i dette tidsrommet. Legevaktsentralen tar så kontakt med legekantoret for å formidle beskjed om behov for øyeblikkelig hjelp mellom pasient og legekantor.

5.2.6 Hjemmebesøk

Fastlegene skal etter krav i forskrift kunne tilby hjemmebesøk dersom dette er nødvendig for å sikre forsvarlig helsehjelp. Alle de intervjuede oppgir at hjemmebesøk utføres av fastlegene ved behov. Hyppigheten for hjemmebesøk varierer fra fastlege til fastlege. Noen er på hjemmebesøk et par

ganger i måneden og noen kun noen få ganger i året. Det er da gjerne hjemmesykepleien som tar kontakt og ber om et besøk.

5.3 Revisjonens vurdering

Fastlegeforskriften krever at listeinnbyggere skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, normalt innen fem arbeidsdager. I tillegg er det krav om fraværdeknning ved ordinært fravær. Det kreves også svar innen to minutter for pasienter som ringer legekantorene. Normalt skal 80 prosent av samtalene besvares innen to minutter. Videre skal pasientene ha muligheten til å bestille time elektronisk. Pasienten har også krav om å få øyeblikkelig hjelp av sin fastlege ved behov, i tillegg til hjemmebesøk når dette er hensiktsmessig.

Når det gjelder kravet om elektronisk timebestilling viser undersøkelsen at dette tilbys av alle legekantorene i Aurskog-Høland. Samtlige legekantorer tilbyr også både øyeblikkelig hjelp og hjemmebesøk etter behov.

Når det gjelder fraværdeknning er dette på plass på tre av kantorene, mens på Hemnes legekantor gjelder fraværdeknningen kun behov for øyeblikkelig hjelp, og legekantoret stenger ved ordinært fravær. Undersøkelsen viser samtidig at ventetiden for henvendelser som vurderes ikke å haste kan være mellom to og fire uker. Etter revisjonens vurdering vil en ventetid på opp til fire uker være for lang sett i forhold til kravet i forskriften.

Videre er det kun ett av legekantorene som oppgir at pasientene stort sett alltid kommer igjennom på telefon i løpet av to minutters ventetid. To av legekantorene fremstiller tominutters-kravet som umulig å oppnå og oppgir at ventetiden ofte er opp mot ti minutter eller mer i perioder med stor pågang.

At kravene i forskriften om konsultasjon og responstid oppfylles er etter revisjonens vurdering viktig for å sikre innbyggerne god tilgjengelighet til fastlegetjenesten.

LITTERATUR- OG KILDELISTE

Kilder i kommunen

Aurskog-Høland 2017. <http://www.aurskog-holand.kommune.no/helse-og-rehabilitering/legetjenesten/> [13.8.17]

Intervju 18.8.17. Intervju med kommunalsjef og kommuneoverlege.

Intervju 23.8.17. Intervju med to fastlegerepresentanter i legenes samarbeidsutvalg (LSU).

Intervjuer 29.8.17. Intervjuer med representanter for administrasjon på hvert av legekantorene.

Litteratur og nettsider

Framsikt 2017.

Helsenorge.no 2017. Bytte fastlege. <https://minhelse.helsenorge.no/bytte-fastlege?fylke=02&kommuner=0221> [18.7.2017; 28.8.2017; 20.9.2017]

KS FoU/Agenda Kaupang (2016) *Kommunal legetjeneste – kan den ledes?*

SSB 2017. Statistikkbanken.

VEDLEGG – RÅDMANNENS HØRINGSSVAR



Aurskog-Høland kommune
Helse og rehabilitering

den romslige kommunen

Romerike Revisjon IKS
Ringveien 4
2050 JESSHEIM

Saksbehandler: Lasse Fure Vår dato: 05.10.2017 Deres dato: Vår ref: 17/03829-2 Deres ref:

Tilbakemelding på forvaltningsrevisjonsrapport fastlegeordningen

Det vises til forvaltningsrevisjonsrapport fastlegeordningen i Aurskog-Høland kommune, september 2017.

Romerike Revisjon IKS har gjennomført en forvaltningsrevisjon av fastlegeordningen i kommunen i perioden juni 2017 til september 2017. Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere hvordan kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby fastlegeordning for sine innbyggere.

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen kommer revisjonen med følgende anbefalinger:

1. Kommunen må sikre et tilstrekkelig antall fastlegehjemler, slik at kapasiteten er stor nok til å sikre mulighet for bytte av fastlege og ny vurdering av helsetilstand av annen fastlege.
2. Kommunen bør utarbeide en plan for legetjenesten.
3. Kommunen bør følge opp at kravene i forskriften om tilgjengelighet etterleves.

Aurskog-Høland kommune har en fastlegedekning på nivå med gjennomsnittet til de andre kommunene i Akershus og kommunegruppe 7, men noe under landsgjennomsnittet. Men det er likevel ikke et tilstrekkelig antall fastleger og ledige listeplasser slik at innbyggerne kan bytte fastlege eller få ny vurdering av annen fastlege i kommunen.

Til dette vil rådmannen bemerke at det er opprettet ny fastlegehjemmel på Aurskog og at denne vil være i drift fra årsskiftet 2017 / 2018. Det skal også etableres et kommunalt fastlegekontor i Helsehuset når dette åpner. Etter dette vil Aurskog-Høland kommune ha en fastlegedekning på 8,9 som er over landsgjennomsnittet.

Rådmannen mener at det bør utvikles hensiktsmessige rapporteringssystemer som kan bidra til kvalitetsutvikling innen fastlegevirksomheten, samt gi nødvendig datagrunnlag for kommunens planlegging og administrasjon av tjenesten. Dette bør være basert på et felles styrings- og kvalitetssystem utviklet på nasjonalt nivå. Vi imøteser anbefalinger og evt forskriftsendringer fra sentrale myndigheter på dette området.

Rådmannen forventer at økt kapasitet innen fastlegeordningen i kommunen vil innvirke positivt også på tilgjengeligheten for kommunens innbyggere. Dette vil bli fulgt opp via LSU (samarbeidsutvalg mellom kommunen og fastlegene) og i dialog med fastlegene i kommunen.

Adresse Rådhusveien 3 1940 Bjørkelangen	E-post postmottak@ahk.no	Telefon 63 85 25 00	Telefaks 63 85 25 12	Internett www.ahk.no	Foretaksregisteret 948 164 256
---	-----------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------------

1 av 2

En plan for legetjenesten kan etter rådmannens vurdering bidra til å styrke forbedrings- og utviklingsarbeidet i legetjenesten. Den vil også ha fokus på tiltak for å møte framtidige utfordringer i helsetjenesten.

Med hilsen
for Aurskog-Høland kommune
Helse og rehabilitering

Siri Hovde
rådmann

Lasse Fure
kommunalsjef

Dokumentet er godkjent elektronisk uten underskrift