



FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT 1-2023

## **FASTLEGEORDNINGEN**

LØRENSKOG KOMMUNE

JANUAR 2023



# INNHold

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>I</b>
Kommunedirektørens uttalelse til rapporten	ii
<b>1 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Kommunens ansvar for fastlegeordning	1
1.3 Formål og problemstillinger	2
1.4 Rapportens oppbygning	2
<b>2 Metode og gjennomføring</b>	<b>3</b>
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	3
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	3
<b>3 Revisjonskriterier</b>	<b>4</b>
3.1 Kilder til revisjonskriterier	4
3.2 Generelt	4
3.2.1 Fastlegeordningen – formål og ansvar	4
3.2.2 Avtalene som regulerer fastlegeordningen	4
3.2.3 Definisjoner i henhold til fastlegeforskriftens § 2	6
3.3 Fastlegedekning	7
3.4 Kvalitet i fastlegetilbudet og kommunens ansvar for oppfølging	7
3.4.1 Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten	7
3.4.2 Internkontroll som skal sikre forsvarlighet og kvalitet	8
3.5 Tilgjengelighet	9
<b>4 Fastlegedekning</b>	<b>11</b>
4.1 Organisering og oppfølging av fastlegeordningen i Lørenskog kommune	11
4.2 Tilstrekkelig antall leger og ledig kapasitet	12
4.3 Revisjonens vurdering og konklusjon	16
<b>5 Oppfølging av fastlegene</b>	<b>17</b>
5.1 Mål, oppgaver, ansvar og organisering	17
5.2 Kontroll med fastlegene	24
5.3 Revisjonens vurdering og konklusjon	32
<b>6 Tilgjengelighet</b>	<b>34</b>
6.1 Generelt om kommunens oppfølging av tilgjengelighet	34

6.2	Nærmere om tilgjengelighet på legekantorene	36
6.3	Revisjonens vurdering og konklusjon	38
	LITTERATUR- OG KILDEHENVISNINGER	39
	VEDLEGG 1 – INDIVIDUELL AVTALE	41
	VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSSVAR	44
	Figur 1 Oppfølging av tilgjengelighet	35
	Diagram 1 Samarbeid mellom fastlegene og kommunen	22
	Diagram 2 Kommuneoverlegens ivaretagelse av samarbeid	23
	Diagram 3 Prosessen med å implementere kvalitetssystemet	26
	Diagram 4 Risikovurderinger på legekantoret	29
	Diagram 3 Hovedfremgangsmåte ved avviksmelding på legekantor	30
	Tabell 1 Fastlegelister, fastlegeavtaler og befolkningstall (antall)	13
	Tabell 2 Kapasitet (antall)	14
	Tabell 3 Antall referater	20
	Tabell 4 Deltagelse i allmennlegeutvalgsmøter siste tolv måneder	21
	Tabell 5 Internkontroll- og kvalitetssystemet	27
	Tabell 6 Ventetid konsultasjon per legekantor (A-G)	36
	Tabell 7 Ivaretagelse av kravet om øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp)	37

## SAMMENDRAG

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

Undersøkelsen viser samlet at Lørenskog kommune på en god måte ivaretar dette ansvaret.

### Konklusjon

1. Krav i forskrift knyttet til kapasitet i fastlegeordningen er oppfylt i Lørenskog kommune.
2. Kommunen ivaretar i stor grad sitt oppfølgingsansvar overfor fastlegene, men det er noen forbedringsområder.
3. Kommunen har langt på vei sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere.

Alle innbyggere har rett til å stå på liste hos en fastlege i sin kommune. Kommunen plikter å organisere en fastlegeordning som sørger for dette. Kommunen skal i tillegg sikre at det er ledig kapasitet slik at det er mulig å bytte til en annen fastlege i kommunen, eller få ny vurdering av helsetilstand av en annen fastlege. Undersøkelsen viser at kommunen over tid har hatt ledig kapasitet i fastlegeordningen. Dette til tross for at fastlegeordningen er under press, også i Lørenskog kommune, og at kommunen er i sterk vekst. Revisjonens vurdering og konklusjon er at krav i forskrift knyttet til kapasitet er oppfylt.

Kommunen skal sikre forsvarlighet og kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten gjennom å sørge for at mål, oppgaver, ansvar og organisering er godt nok beskrevet og tilstrekkelig avklart. Revisjonens vurdering er at kommunen har et godt system for å sørge for dette, blant annet gjennom legeplanen, de individuelle avtalene med fastlegene, samt etablerte møtearenaer og rutiner for oppfølging.

Det er videre lagt til grunn at kommunen skal sørge for, og ha kontroll med, at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til aktuelle lover, forskrifter og inngåtte avtaler. Etter revisjonens vurdering har kommunen gode rutiner på plass for å holde oversikt, men det er forbedringspunkter knyttet til det å sikre at informasjon om risiko og gjentatte avvik på legekontorene tilflytter kommunen. Videre innhentes det i liten grad erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende, noe som er et viktig bidrag til kvalitetsforbedring i tjenesten.

Kommunen skal også sikre krav om tilgjengelighet, med hensyn til ventetid på konsultasjon, å komme igjennom på telefon, bestille time elektronisk, få øyeblikkelig hjelp, tilby hjemmebesøk og at fastlegene dekker opp for hverandre ved fravær. Revisjonens konklusjon er at kommunen langt på vei har sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere. I tillegg vil en ny rutine for kommunens oppfølging av tilgjengelighet som skal implementeres første kvartal 2023 kunne bidra til å sikre enda bedre tilgjengelighet for innbyggerne på sikt.

## Kommunedirektørens uttalelse til rapporten

Et utkast til rapport er forelagt kommunedirektøren til uttalelse. Høringssvar er mottatt 4.1.23 og er i sin helhet vedlagt rapporten. Revisjonen har i epost mottatt tilbakemeldinger fra kommunen på faktagrunnlaget i rapporten. Det er gjort endringer i samsvar med tilbakemeldingene.

I svarbrevet pekes det på at fastlegeordningen er under press i hele Norge, noe som krever mye av fastlegene, men også mer når det kommer til oppfølging og rekruttering fra kommunens side. I tillegg har kommunen fått flere oppgaver og større ansvar når det gjelder å følge opp spesialistutdanningen av fastlegene. Videre har pandemien påvirket oppfølgingen av fastlegene. Det oppgis i svarbrevet at Lørenskog kommune fra høsten 2022 har ansatt en rådgiver i samfunnsmedisinsk enhet som skal følge opp fastlegeordningen. Dette vil ifølge administrasjonen føre til tettere oppfølging av fastlegene og en ytterligere styrking av arbeidet med fastlegeordningen. Administrasjonen peker på at de setter pris på et eksternt blikk på sine tjenester og takker for revisjonsrapporten. Rapporten er slik administrasjonen ser det et godt utgangspunkt for å ytterligere forbedre tjenesten, slik at fastlegene ivaretas og for å sikre at befolkningen får et godt allmennlegetilbud også i tiden som kommer.

Jessheim, 5. januar 2023

Øyvind Nordbrønd Grøndahl  
avdelingsleder forvaltningsrevisjon

Miriam Sethne  
oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Lørenskog kommune bestilte i møte 27.2.22 (sak 3/22) et forvaltningsrevisjonsprosjekt om fastlegeordningen og ba revisjonen utarbeide en prosjektplan til neste møte den 24.3.22. Forvaltningsrevisjon av fastlegeordningen inngår i Lørenskog kommunes plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2020-2024.

En ny rapport fra Helsedirektoratet viser at kapasiteten i fastlegeordningen fortsatte å gå ned i fjerde kvartal 2021, og antallet nordmenn uten fastlege økte med 19 847 til 138 453 listeinnbyggere, det vil si en person som er tilknyttet en fastlegeliste. Til sammen sto 150.000 uten fastlege per 1.2.22. Samtidig som stadig flere står uten en fastlege, har antallet ledige plasser på fastlegenes lister i samme periode sunket til 75 558, noe som gjør det vanskeligere å bytte fastlege. Ved utgangen av desember 2021 var over ti prosent av listeinnbyggerne i 71 av landets kommuner uten fastlege (Helsedirektoratet 2022).

## 1.2 Kommunens ansvar for fastlegeordning

Ifølge forskrift om fastlegeordning i kommunen § 1 er formålet med ordningen å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet og til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til. Av § 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven går det frem at kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, herunder fastlegeordning, omtalt i § 3-2 punkt 4.

Kommunen har ansvar for organiseringen av fastlegeordningen og skal sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste. Det innebærer også at kommunen må sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen (forskrift om fastlegeordning i kommunene § 4). Kapasiteten skal ifølge departementets merknad til forskriften være stor nok til å sikre rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven og mulighet for bytte av fastlege og ny vurdering av annen lege. Fastlegen skal ikke ha flere enn 2 500 personer på sin liste (ibid, § 34). Den øvre grensen på 2500 er ifølge departementet satt for at fastlegene ikke skal få lengre lister enn det de kan betjene på en forsvarlig måte.

I en KS-utredning gjennomført av Agenda Kaupang fra februar 2016 om fastlegeordningen er konklusjonen at kommunene i liten grad leder og styrer legetjenesten. 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 (Agenda Kaupang 2016). Dette er også sammenfallende med funn fra en forvaltningsrevisjon i Aurskog-Høland kommune i 2017 (Romerike revisjon 2017).

Kommunen skal inngå en individuell avtale med alle fastleger som skal delta i fastlegeordningen (forskrift om fastlegeordning i kommunene § 30). I merknad til forskriften vises det til at ved å inngå

avtale med private tjenesteytere må kommunens mulighet til å påvirke tjenesten ivaretas på annen måte enn ved fast ansatte (arbeidsgivers styringsrett). Avtalene vil ifølge departementets merknad da være viktig som utgangspunkt for kommunens dialog med fastlegen om de tjenestene fastlegen skal yte.

Avtalen som kommunen inngår med fastlegen skal som et minimum regulere åpningstid, listetak og lokalisering (forskrift om fastlegeordning i kommunene § 30). At avtalen regulerer åpningstiden, er ifølge departementets merknad avgjørende for fastlegens plikter om blant annet tilgjengelighet.

I merknad til § 1 i forskriften om fastlegeordning i kommunene viser departementet til at «god tilgang til tjenesten og kontinuitet i forholdet mellom legen og innbyggerne på listen er viktige indikatorer på kvalitet». § 21 har en rekke bestemmelser som skal bidra til å sikre god tilgjengelighet, noe som ifølge departementet henger nært sammen med kravet til tilstrekkelig kapasitet. Fastlegen skal kunne motta og vurdere alle typer henvendelser i sin åpningstid. Innbyggere på liste 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 besvares innen to minutter. Fastlegen skal også kunne motta timebestilling elektronisk.

### 1.3 Formål og problemstillinger

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

Undersøkelsen vil besvare problemstillinger:

1. I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig kapasitet?
2. I hvilken grad ivaretar kommunen sitt oppfølgingsansvar overfor fastlegene?
3. I hvilken grad er det sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere?

For problemstilling 2 vil vi i faktadelen beskrive deler av internkontrollarbeidet som skjer på legekantorene. Vi har imidlertid ikke lagt til grunn kriterier for å vurdere dette arbeidet. Hensikten med å beskrive dette er å gi et bedre grunnlag for å vurdere om kommunens internkontroll knyttet til oppfølging av fastlegene fungerer som tenkt, og å peke på forbedringsområder i kommunens oppfølging.

### 1.4 Rapportens oppbygning

Kapittel 2 beskriver datagrunnlaget og bruk av metode. I kapittel 3 gis en framstilling av revisjonskriteriene som ligger til grunn for undersøkelsen. I kapittel 4, 5 og 6 gjennomgås funn fra undersøkelsen. Hvert av disse kapitlene avsluttes med revisjonens vurdering og konklusjon. I sammendraget innledningsvis i rapporten framstilles rapportens hovedfunn. Her gjengis også kort kommunedirektørens uttalelse til rapporten, som også er lagt ved rapporten i sin helhet.



## 2 METODE OG GJENNOMFØRING

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

Under følger en gjennomgang av metodene som er benyttet og en vurdering av undersøkelsens pålitelighet og gyldighet.

### 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, intervju og spørreundersøkelse.

#### **Dokumentanalyse**

Revisjonen sendte administrasjonen en liste over ønsket dokumentasjon og beskrivelser av kommunens rutiner for å følge opp fastlegene. Samfunnsmedisinsk enhet som er enheten som følger opp fastlegene, sendte over en rekke dokumenter som er gjennomgått og benyttet som datagrunnlag i rapporten. Vi har også stilt oppfølgings spørsmål i epost, som er besvart.

#### **Intervjuer**

Revisjonen har gjennomført intervju med kommuneoverlegen, kommunelegen og midlertidig kommunelege i samfunnsmedisinsk enhet. Intervjuet ble gjennomført som et delvis strukturert intervju. Det vil si at det i forkant av intervjuet ble utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål som ble gjennomgått i intervjuet. Det ble i etterkant skrevet referat fra intervjuet som er brukt som datagrunnlag i rapporten. Intervjureferatet er verifisert.

#### **Spørreundersøkelse**

Revisjonen har gjennomført en spørreundersøkelse blant fastlegene i perioden 8.11.22-5.12.22. Undersøkelsen ble sendt til 42 fastleger, noen av disse er vikarer. Fastlegehjemler og fastleger fordelt på legesentre er beskrevet nærmere i 4.1 i denne rapporten. 23 av fastlegene gjennomførte undersøkelsen, noe som gir en samlet svarprosent på 55. Fire fastleger har svart på noen av spørsmålene. Spørsmålene om tilgjengelighet er det én fastlege for hvert legekantor som har besvart for sitt legekantor.

Det er mange fastleger og ett legesenter som ikke er representert i spørreundersøkelsen. Svarene må derfor tolkes med forsiktighet og vi kan følgelig ikke generalisere til alle fastleger kun på bakgrunn av disse dataene.

### 2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

## 3 REVISJONSKRITERIER

### 3.1 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 turnusleger/LIS1 i kommunehelsetjenesten - SFS2305.

### 3.2 Generelt

#### 3.2.1 Fastlegeordningen – formål og ansvar

Fastlegeforskriften sier at formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmenntjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til (§ 1). Kapittel to i forskriften regulerer kommunens ansvar og kapittel tre regulerer fastlegenes ansvar. Kapittel fire stiller funksjon- og kvalitetskrav til fastlegene. I kapittel fem stilles det krav til inngåelse av en individuell avtale med hver lege som skal delta i ordningen. Fastlegenes liste, herunder fastsatt listetak på 2500 personer, er regulert i kapittel seks.

#### 3.2.2 Avtalene som regulerer fastlegeordningen

De aller fleste fastlegene også i Lørenskog kommune er selvstendig næringsdrivende, det vil si ikke ansatte i kommunen. Tre avtaler regulerer legetjenesten i kommunen: SFS 2305 (kommunelegeavtalen/særavtalen), ASA 4310 (rammeavtalen) og ASA 4301 (statsavtalen) (KS 2022). I tillegg inngår hver enkelt lege en individuell avtale med kommunen.

Rammeavtalen og den individuelle avtalen skal bidra til at kommunen og legen kan oppfylle sine plikter, blant annet etter helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften.

#### Rammeavtalen og statsavtalen

Rammeavtalen regulerer kommunenes og allmennlegenes oppgaver, og forlenges automatisk med ett år av gangen dersom ingen av partene sier den opp. Nåværende avtaleperiode løper til 31. august 2023. Rammeavtalen sier at legen i sin kurative virksomhet er selvstendig næringsdrivende. Avtalen

er ikke til hinder for at leger kan organisere sin virksomhet i ulike selskapsformer. Dette er kommunen uvedkommende, og får således ingen betydning for legens rettigheter og plikter i forhold til kommunen og innbyggerne etter lover, forskrifter og avtaler (ASA 4310).

De økonomiske vilkår for fastlegeordningen fremgår av avtale mellom Staten/KS og Den norske legeforening (statsavtalen). Statsavtalen omfatter også bestemmelser om listeregulering, utjamningstilskudd og suspensjon av fastlegeordningen (ibid). Særavtalen regulerer vilkår for leger med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen, og inngås med hjemmel i hovedtariffavtalen.

Statsavtalen og rammeavtalen skal ved senere revisjoner søkes forhandlet parallelt og tas stilling til samlet, med mindre partene er enige om å fravike dette (ibid).

Ifølge rammeavtalens del 4.1 skal det være et allmennlegeutvalg i fastlegeordningen som skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunene for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen. Utvalget består av alle allmennlegene i kommunen og skal ha møte minst halvårlig og for øvrig etter behov. Allmennlegeutvalget representerer allmennlegene overfor kommunen. Utvalget har fullmakt til å:

- velge representanter for legene til samarbeidsutvalget
- fremme saker overfor samarbeidsutvalget
- bistå legenes representanter i samarbeidsutvalget med rådgivning
- forberede saker som skal opp i samarbeidsutvalget
- drøfte retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter
- drøfte konkrete kasus i anonymisert form. Vurderingene skal ved behov forelegges samarbeidsutvalget.

### **Samarbeidsutvalget**

Rammeavtalens del 4.2 sier at det skal opprettes et samarbeidsutvalg som skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Utvalget skal ha møte minst halvårlig og ellers etter behov. Det kan opprettes felles samarbeidsutvalg for flere kommuner. Utvalget skal ha like mange representanter fra allmennlegene som fra kommunen. Samarbeidsutvalget kan opprettes med to eller flere representanter fra hver av partene og like mange varamedlemmer.

Kommuneoverlegen eller dennes stedfortreder har møteplikt i samarbeidsutvalget og er ansvarlig for å tilrettelegge møtene og følge opp saker hvor det er nødvendig. Berørte samarbeidspartnere (pleie- og omsorgstjenesten, HELFO, NAV, praksiskonsulenter mv.) deltar som observatører etter behov. Kommunen har ansvaret for å innkalle.

Samarbeidsutvalget bør gi råd i saker som gjelder:

- fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk
- planlegging av kommunens allmennlegetjeneste mht. kapasitet og lokalisering
- drøfte kommunens forhandling med helseforetak om samarbeidsavtaler

- allmennlegenes rolle ved oppfølging av kommunens forpliktelser, herunder løpende vurdere kapasiteten i helseinstitusjonene, tiltak for oppfølging og viderehenvisning av pasienter mv.
- serviceerklæringer for legekantorene i kommunen
- retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter, herunder vurdere behov for lokale tilpasninger av retningslinjene
- oppretting av legehjemler
- flytting av praksis
- midlertidig legemangel
- kollegial fraværsdekning og vikarordninger
- fordeling og tilpikting av offentlige legeoppgaver
- kvalitetsarbeid/kvalitetsindikatorer mht. ventetid, telefontilgjengelighet, sykebesøk til egne pasienter m.v.
- forslag til elektronisk rapporteringssystem og -rutiner
- generelt om listelengde og listereduksjon
- organisering av legevakt
- fordeling av legevakt etter kontortid og øyeblikkelig hjelp på dagtid, herunder vaktfritak
- suspensjon av ordningen

Samarbeidsutvalget skal påse at legene sørger for tilstrekkelig fraværsdekning i forbindelse med ferier, slik at feriefra været samordnes, og at det sendes kommunen en skriftlig oversikt over legekantorenes beredskap i god tid før ferien.

Samarbeidsutvalget kan gi råd i andre forhold av betydning for fastlegeordningen i kommunen.

### **Individuelle 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 oppgaver som fastlegen skal utføre på vegne av kommune.

Helse- og omsorgsdepartementet viser i sin merknad i fastlegeforskriften 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.

### **3.2.3 Definisjoner i henhold til fastlegeforskriftens § 2**

- Fastlege: lege som inngår avtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, uavhengig av om legen er ansatt i kommunen eller er selvstendig næringsdrivende.
- Fastlegeavtale: en individuell avtale som inngås mellom kommune og den enkelte fastlege.
- Listeinnbygger: en person som er tilknyttet en fastlegeliste.

### 3.3 Fastlegedekning

Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd plikt til å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester. Fastlegeforskriften § 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.

Rammeavtalens punkt 6.3 sier at kommunen plikter å skaffe vikar eller iverksette andre nødvendige tiltak dersom det oppstår legemangel. Det anses å være midlertidig legemangel dersom det ikke er et tilstrekkelig antall leger i kommunen til at legen kan benytte kollegiale fraværsordninger ved ordinært fravær eller vikar ved langvarig fravær.

Følgende revisjonskriterier er utarbeidet for problemstilling 1 i undersøkelsen:

Problemstilling 1	
I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig kapasitet?	Kommunen skal sikre <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ tilstrekkelig antall leger i fastlegeordningen, dvs. at alle med rett til å stå på liste i kommunen får et tilbud om dette.</li> <li>➔ en kapasitet i ordningen som blant annet innebærer mulighet til å bytte fastlege eller få en ny vurdering av helsetilstand av en annen lege.</li> </ul>

### 3.4 Kvalitet i fastlegetilbudet og kommunens ansvar for oppfølging

#### 3.4.1 Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen har et generelt oppfølgingsansvar overfor fastlegeordningen, slik kommunen har for øvrige tjenester den er ansvarlig for å tilby etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fastlegeforskriften § 7 peker på kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten. Kommunen skal ifølge første ledd sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav (beskrevet i kapittel fire i forskriften) overholdes. Ifølge departementets merknader til bestemmelsen 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. Noen av disse kravene kommer vi nærmere tilbake til i del 3.5 om tilgjengelighet.

Det presiseres videre i ledd to 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. Departementet peker i sine merknader til bestemmelsen at dette ansvaret allerede fremkommer av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2, men at det også er presisert i fastlegeforskriften for å vise at ansvaret også gjelder overfor fastlegene i kommunen.

### **3.4.2 Internkontroll som skal sikre forsvarlighet og kvalitet**

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 har på plass et styringssystem (internkontroll) som sikrer forsvarlige tjenester. Forskriften definerer styringssystem som den del av en virksomhet sin styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

#### **Plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere**

I forskriftens § 6-9 beskrives pliktene til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteter etter behov. Disse pliktene henger tett sammen og dreier seg i det alt vesentlige om at kommunen må:

- ha oversikt over og beskrive fastlegenes mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- ha oversikt over områder i fastlegeordningen hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- sørge for, og ha kontroll med, at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til aktuelle lover, forskrifter og inngåtte avtaler
- sikre at det er på plass internkontroll for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgstjenesteloven, herunder brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- evaluere og vurdere om fastlegenes internkontroll er tilfredsstillende for sitt formål, blant annet med utgangspunkt i:
  - o gjennomgang av avvik og uønskede hendelser
  - o erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende
- rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- sørge for at fastlegenes internkontroll korrigeres og forbedres etter behov

#### **Aktuelle virkemidler for kommunens oppfølging av fastlegene**

For å sikre at pliktene beskrevet over oppfylles vil den individuelle avtalen med hver enkelt fastlege stå sentralt. Når det gjelder gjennomføring av fastlegenes oppgaver vil naturligvis lovverk og rammeavtalen ligge til grunn, men den individuelle avtalen med hver enkelt fastlege skal bidra til å

konkretisere oppgavene og kommunens forventninger til den enkelte fastlege. I tillegg til at denne avtalen skal regulere åpningstid, listetak, lokalisering og eventuelle andre legeoppgaver som fastlegen skal utføre på vegne av kommunen, bør avtalen også regulere hvordan fastlegen kan bidra i kommunens folkehelsearbeid etter folkehelseloven § 5 (jf. fastlegeforskriften § 30).

Samarbeidsutvalget er en sentral arena for samarbeid med, og oppfølging av, fastlegene. Formålet med utvalget er å legge til rette for at driften av allmennlegetjenester skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

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. Det 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.

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

Problemstilling 2	
<p>I hvilken grad ivaretar kommunen sitt oppfølgingsansvar overfor fastlegene?</p>	<p>Kommunen skal sørge for forsvarlighet og kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten gjennom å</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ sørge for at mål, oppgaver, ansvar og organisering er godt nok beskrevet og tilstrekkelig avklart</li> <li>➔ sørge for, og ha kontroll med, at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til aktuelle lover, forskrifter og inngåtte avtaler, herunder å             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ha oversikt over risikoområder i fastlegetjenesten</li> <li>○ sørge for at det er et system for å melde avvik og fange opp uønskede hendelser i fastlegetjenesten, og at uforsvarlige og lovstridige forhold i fastlegetjenesten rettes opp</li> <li>○ sørge for at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende innhentes og benyttes i det videre arbeidet</li> <li>○ sørge for at fastlegenes internkontroll korrigeres og forbedres etter behov</li> </ul> </li> </ul>

### 3.5 Tilgjengelighet

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 ifra 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 fraværstdekning 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	
<p>I hvilken grad er det sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere?</p>	<p>Kommunen skal sikre at fastlegene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ tilbyr konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager</li> <li>➔ normalt besvarer 80 prosent av alle telefonhenvendelser innen to minutter</li> <li>➔ kan motta timebestillinger elektronisk</li> <li>➔ sørger for fraværstdekning ved ordinært fravær</li> <li>➔ tilbyr listeinnbyggere øyeblikkelig hjelp innenfor åpningstiden</li> <li>➔ tilbyr hjemmebesøk ved behov</li> </ul>



## 4 FASTLEGEDEKNING

Fastlegeforskriften stiller krav til en fastlegeordning med tilstrekkelig kapasitet. I dette kapitlet vil vi beskrive hvordan kommunen følger opp at det til enhver tid er tilstrekkelig kapasitet i ordningen. Vi vil også se nærmere på status knyttet til kapasitet over tid, også sammenlignet med andre kommuner.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn i dette kapitlet:

Problemstilling 1	
I hvilken grad er det etablert en fastlegeordning med tilstrekkelig kapasitet?	<p>Kommunen skal sikre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ tilstrekkelig antall leger i fastlegeordningen, dvs. at alle med rett til å stå på liste i kommunen får et tilbud om dette.</li> <li>➔ en kapasitet i ordningen som blant annet innebærer mulighet til å bytte fastlege eller få en ny vurdering av helsetilstand av en annen lege.</li> </ul>

### 4.1 Organisering og oppfølging av fastlegeordningen i Lørenskog kommune

#### Fastleger og legekontorer

I Lørenskog kommune er det per 1.1.23<sup>1</sup> 35 fastlegehjemler fordelt på åtte legesentre. Noen av fastlegene har kortere liste da de ikke jobber full uke. Enkelte fastleger er innvilget vikar av ulike årsaker, som følgelig gjør at enkelte lister betjenes av to leger. SME gir følgende oversikt i epost sendt revisjonen 8.12.22:

Legekantorene i Lørenskog (antall hjemler i parentes):

- Fjellhamar legesenter (5)
- Lørenskog legesenter (5)
- Losbyveien legesenter (4)
- Skårer legesenter (5)
- Dovre legesenter (3)
- A-klinikken (3 fastleger og 3 kommunalt ansatte allmennleger i spesialisering - ALIS<sup>2</sup>)

<sup>1</sup> Det er 35 fastlegehjemler fra og med 1.1.23, men mulig å velge disse per den 8.12.22.

<sup>2</sup> SME opplyser i epost 12.12.22: «For å kunne rekruttere til helsestasjonen og oppfylle kravet om at legene som jobber på helsestasjonen skal være i spesialisering, har man i Lørenskog valgt at legene som jobber der er 50% på helsestasjonen og 50% i allmennpraksis. Leger som skal bli spesialist i allmennmedisin må være minst 2 år i uselektert praksis (legekontor). Fra nyttår har vi tre leger i kommunen som går i en slik 50/50-løsning.

- Elavit legesenter (2)
- Rasta legesenter (5)

### **Kommuneoverlegen og samfunnsmedisinsk enhet**

Fastlegene i Lørenskog kommune følges opp av samfunnsmedisinsk enhet (SME). SME består av kommuneoverlege, som er virksomhetsleder SME, én kommunelege, rådgiver som har miljørettet helsevern som ansvarsområde og fra 01.09.2022 en rådgiver som skal bl.a. jobbe med forvaltning av fastlegeordningen, men i en overgang også håndterer covid-19 problemstillinger og noe bemanning av flyktningmottak (epost fra SME 28.12.22). De siste to årene har SME fått flere midlertidige ressurser på grunn av koronapandemien, både med legestillinger og mange ansatte for å ivareta TISK-arbeidet. Kommuneoverlegen oppgir i intervju med revisjonen at de siste to årene i stor grad har dreid seg om å håndtere og følge opp smittevern og problemstillinger knyttet til koronapandemien. Det oppgis at det derfor har vært lite rutinemessig oppfølging og besøksrunder på fastlegekontorene, og at det ikke var før i mai/juni 2022 at de ansatte i SME opplever å være noe mer tilbake til «normalen» og opplever å ha tid til å jobbe videre med andre oppfølgings- og utviklingsoppgaver (intervju med SME 21.6.22<sup>3</sup>).

SME har fra 1.9.22 ansatt en ny rådgiver, da det er behov for ytterligere bistand i forbindelse med økte krav innenfor samfunnsmedisin og økt merarbeid knyttet til administrasjon av fastlegeordningen. Nye oppgaver gjelder blant annet oppfølging av spesialistløpet til fastlegene og søknader om tilskudd med mer i forbindelse med ny spesialistordning. SME har ellers en rekke oppgaver knyttet til medisinsk faglig rådgivning, folkehelse, smittevern, vedtak om tvungen legeundersøkelse etter psykisk helsevernloven, oppfølging av bekymringsmeldinger, helseberedskap, miljørettet helsevern og oppfølging av fastlegeordningen (intervju SME 21.6.22, epost fra SME 28.12.22).

## **4.2 Tilstrekkelig antall leger og ledig kapasitet**

### **Rutiner og verktøy for å følge med på kapasitet**

I forbindelse med kommunens svar på revisjonens forespørsel om dokumentasjon ble det oversendt beskrivelser og svar på spørsmål utarbeidet av kommuneoverlege og kommunelege, heretter referert til som notat fra SME. I notatet beskriver SME hvordan kommunen sikrer oversikt over fastlegehjemler og behov blant innbyggerne. Det oppgis at kommunens statistikk og oversikt baserer seg på oversikt fra Helsenorge, som det også linkes til fra kommunens nettsider. I SME har kommunelegene et fellesområde med oversikt over fastlegene, legesentrene, listetak og spesialiseringsforløp for legene. I kommunen utarbeides det jevnlig rapporter og oppdatert informasjon om innbyggertall, demografi, og forventet utvikling knyttet til dette (Lørenskog kommune 2022a).

---

De er 100% ansatt i kommunen, og kommunen leier kontorplass til dem (på lik linje med f.eks. LIS1). Dette er primært for å få tak i leger til arbeidet på helsestasjonen, da legedekningen i fastlegeordningen søkes for tiden løst ved å ha privatpraktiserende leger slik alle andre er. Men disse tre legene har hver sin liste, med 500 pasienter (totalt 1500 pasienter da fra nyttår), slik at de er jo også en del av fastlegeordningen»

<sup>3</sup> I intervjuet deltok kommuneoverlegen (virksomhetsleder SME), kommunelege og midlertidig kommunelege i SME.

I intervju med revisjonen oppgir SME at det er avdeling geodata i kommunen som oppdaterer disse prognosene, og at disse ligger tilgjengelig for alle som jobber i kommunen i et dashbordverktøy i Teams<sup>4</sup>. Det oppgis at det kvartalsvis legges inn innbyggertall fra SSB og at prognosen oppdateres årlig. Dette benyttes blant annet i SMEs planlegging. I tillegg følger SME med på kapasiteten i fastlegeordningen gjennom rapporter over hvor mange pasienter som står på hver enkelt liste, som HELFO sender enheten per epost hver måned.

### Kapasitet i fastlegeordningen

Det oppgis i notatet fra SME at samfunnsmedisinsk enhet i kommunen jevnlig er inne på Helsenorges sider og følger med på utvikling av listeplasser, venteplasser m.m. Dette sees opp mot det forventede behovet samt utviklingen i befolkningen. Kommunen har mål om at det til enhver tid skal være en reservekapasitet i tjenesten, med ledige listeplasser. Dette for å sikre at innbyggerne har mulighet til å bytte fastlege og fastlegekontor.

Det er ifølge kommunens plan for legetjenester god kapasitet når det gjelder ledige listeplasser for innbyggerne. Tall ifra planen fra 2019, og tre tidspunkter i 2022 gir følgende oversikt over ledig kapasitet over tid<sup>5</sup>:

- 15.04.19: 3434 ledige listeplasser (Lørenskog 2019).
- 10.5.22: Åtte av 34 fastleger, fordelt på tre av åtte legesentre, hadde ledig kapasitet (Lørenskog 2022a)
- 24.11.22. 1584 ledige listeplasser, fordelt på fire leger, alle på samme legesenter (Helsenorge)
- 8.12.22. syv fastleger med ledig plass på listene, fordelt på fire legesentre, 2038 ledige plasser (epost SME 8.12.22)

Tall fra SSB viser følgende når det gjelder kapasitet sammenlignet med nabokommunene Rælingen og Lillestrøm, samt Ullensaker som er kommunen som er nærmest Lørenskog i størrelse på Romerike.

**Tabell 1 Fastlegelister, fastlegeavtaler og befolkningstall (antall)**

	Åpne fastlegelister			Fastlegeavtaler			Fastlegelister uten lege			Befolkningstall		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
<b>Lørenskog</b>	4	4	4	31	30	31	0	1	1	41 460	42 740	44 693
<b>Ullensaker</b>	3	7	9	34	34	36	1	1	0	39 625	40 459	41 565
<b>Rælingen</b>	3	4	3	12	12	12	0	0	0	18 530	18 730	19 024
<b>Lillestrøm</b>	-	20	18	-	68	70	-	2	2	86 665	86 953	89 095

Kilde: SSB 2022a, SSB 2022b

<sup>4</sup> Dette verktøyet tatt opp og vist frem underveis i intervjuet.

<sup>5</sup> En oppdatert oversikt finnes til enhver tid på helsenorge.no.

Tabell 1 viser at tallet på åpne fastlegelister har vært fire lister i Lørenskog de siste årene<sup>6</sup>. Det er færre enn i Ullensaker som i 2020 og 2021 hadde henholdsvis syv og ni åpne lister, det vil si fastleger man kan bytte til. Det er også færre fastlegeavtaler enn forskjellen i befolkningstallet skulle tilsi i Lørenskog enn i Ullensaker, noe som betyr at fastlegene i Lørenskog har noe flere pasienter på sine lister i gjennomsnitt enn Ullensaker. Lørenskog har også én fastlegeliste uten lege<sup>7</sup>, det vil si at det for pasienter som står på denne lista som oftest vil være en vikar som ivaretar fastlegens ansvar. Rælingen har til sammenligning ingen slike lister, men er også en kommune med færre innbyggere.

**Tabell 2 Kapasitet (antall)**

	Kapasitet hos fastlegene (iht. liste)			Listeplass per innbygger			Reservekapasitet fastlege		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
<b>Lørenskog</b>	40 460	40 080	39930	0,97	0,93	0,89	107	103	100
<b>Ullensaker</b>	40 200	40600	42 750	1	1	1	101	101	102
<b>Rælingen</b>	16 620	16 620	16 250	0,89	0,88	0,85	104	103	99
<b>Lillestrøm</b>	-	89 465	90 285	-	1	1	-	104	103

Kilde: SSB 2022a

Den første indikatoren i tabell 2 gir en oversikt over kapasitet hos fastlegene, det vil si det totale antallet plasser på fastlegelistene. Dersom man deler kapasitet på befolkningstall ser man at det i Lørenskog er mindre enn én listeplass per innbygger, og at tallet blir mindre fra 2019 til 2021. Det samme er tilfelle med Rælingen, mens Ullensaker har én hel listeplass per innbygger alle tre årene og Lillestrøm én hel listeplass per innbygger i 2020 og 2021. Indikatoren om reservekapasitet viser til kapasiteten sett i forhold til antall pasienter på listene i prosent. Det vil si at en verdi over 100 betyr ledig plass. Også dette tallet er synkende for Lørenskog, noe et sterkt økende befolkningstall kan være med på å forklare. At det er ledig plass til tross for at det er under én listeplass per innbygger dreier seg antagelig om at en del tilflyttende beholder sin fastlege i fraflytterkommunen (Lørenskog kommune 2022a).

SME oppgir i intervju at det varierer hvor mange ledige listeplasser det er, og på hvilke legesentre det er ledig, men at som regel er det ett til to legesentre med ledige plasser og at det stort sett er over 2000 ledige plasser. Det vil alltid være slik at de mest populære legene har ventelister. Samtidig

<sup>6</sup> I sin tilbakemelding til rapporten peker SME på at det per i dag ikke er noen lister uten lege i Lørenskog kommune (epost fra SME 28.12.22).

<sup>7</sup> Det har de fortsatt i 2022 (HelseNorge 2022a). I sin tilbakemelding til rapporten peker SME på at dette var korrekt, men at listen nå er besatt slik at Lørenskog per i dag ikke har noen lister uten lege. Det pekes også på at denne listen stort sett har vært betjent av en fast vikar i det siste, slik at det ikke har vært mange å forholde seg til (epost fra SME 28.12.22).

oppgis det at SME gjennom å opprette nye nullhjemler<sup>8</sup> sikter mot å bedre kapasitet i fastlegetjenesten ytterligere.

### **Prognoser og planer for å sikre kapasitet fremover**

Lørenskog kommune er en kommune i vekst og kommunens prognoser fra 2018 viser en forventet befolkningsvekst på mellom 1 000 og 1 500 personer/år frem til 2027, deretter en noe lavere vekst. Dersom prognosene stemmer vil det bo over 51 000 mennesker i Lørenskog i 2027. På bakgrunn av dette vurderer kommunen i sin plan for legetjenesten at det trolig vil være behov for én ny fastlege hvert år.

SME forteller i intervju at kommunen utover høsten 2022 vil lyse ut nye nullhjemler, men at det er en utfordring at det mangler kontorer i de allerede etablerte legesentrene. Opprettelse av nye nullhjemler var tema på et møte i legenes samarbeidsutvalg (LSU)<sup>9</sup> våren 2022 og SME ser på muligheten for å få på plass nye nullhjemler gjennom å opprette et nytt legesenter. Det oppgis i intervju at det er planlagt å få på plass en rutine for opprettelse av nullhjemler, både med hensyn til planleggingen rundt dette og som en veileder rundt det praktiske.

I sin tilbakemelding til faktagrunnlaget opplyser SME at utlysning av nullhjemler etter planen vil tas opp i LSU første møte i 2023, og man håper å få lyst ut første kvartal 2023 (epost fra SME 28.12.22)

SME erfarer at nye innbyggere ikke alltid bytter fastlege, men beholder sin gamle fastlege i fraflytningskommunen. Dette fører til at en kommune som Lørenskog, med kraftig befolkningsvekst, ikke ser en like kraftig vekst i antall listeinnbyggere. Behovet for listeplasser kan derfor ikke kun baseres på befolkningsvekst (intervju SME 21.6.22).

### **Rekruttering av fastleger og utfordringer med ordningen**

SME oppgir i intervju at de ikke opplever å ha de samme vanskelighetene med å rekruttere erfarne fastleger til Lørenskog kommune, slik det kommer frem i media fra andre kommuner. Likevel er det en klar nedgang i antall søkere sammenlignet med tidligere. Samtidig er mange av søkerne godt kvalifisert og flere er spesialister i allmenmedisin. Slik SME ser det er årsaken til dette at Lørenskog har en attraktiv beliggenhet, i tillegg har ikke fastlegene i Lørenskog pålagte kommunale oppgaver som for eksempel legevaktstjeneste og lignende, noe som er vanlig i andre kommuner. Søkerne kommer gjerne fra omkringliggende kommuner.

SME oppgir videre at det er noen utfordringer i fastlegeordningen. Fastlegene opplever økende og for mange pålagte oppgaver i forhold til normal arbeidstid og kapasitet. Det kan bli lange arbeidsdager som går utover fritid og familie. Derfor har noen gitt uttrykk for at de vegrer seg for å fortsette som fastlege. Usikkerhet rundt ordningens rammevilkår kan kanskje også påvirke de yngre legene som avventer å gå inn i ordningen. De kommunale legestillingene er imidlertid populære. I Lørenskog er

---

<sup>8</sup> En nullhjemmel er en fastlegestilling uten en allerede eksisterende pasientliste (Lørenskog kommune 2019, 13).

<sup>9</sup> Dette utvalget er beskrevet nærmere i 5.1.

det tre slike stillinger, og til disse er det langt flere søkere enn til ordinære fastlegehjemler som lyses ut (intervju SME 21.6.22, Lørenskog kommune 2019, 14, epost fra SME 28.12.22).

### **4.3 Revisjonens vurdering og konklusjon**

Alle innbyggere har rett til å stå på liste hos en fastlege i sin kommune. Kommunen plikter å organisere en fastlegeordning som sørger for dette. Kommunen skal i tillegg sikre at det er ledig kapasitet slik at det er mulig å bytte til en annen fastlege i kommunen, eller få ny vurdering av helsetilstand av en annen fastlege.

Undersøkelsen viser at kommunen har en kapasitet i fastlegeordningen der det over tid har vært ledig kapasitet, til tross for at fastlegeordningen er under press, også i Lørenskog kommune, og at kommunen er i sterk vekst. Revisjonens vurdering og konklusjon er at krav i forskrift knyttet til kapasitet er oppfylt.

## 5 OPPFØLGING AV FASTLEGENE

Fastlegeforskriften peker på kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten. Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav overholdes. Kommunen har altså et viktig oppfølgingsansvar overfor fastlegene som ivaretas ved å ha på plass et godt system for å følge opp og sørge for at fastlegene ivaretar krav i lov, forskrift og avtaleverk.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn i dette kapitlet:

Problemstilling 2	
<p>I hvilken grad ivaretar kommunen sitt oppfølgingsansvar overfor fastlegene?</p>	<p>Kommunen skal sørge for forsvarlighet og kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten gjennom å</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ sørge for at mål, oppgaver, ansvar og organisering er godt nok beskrevet og tilstrekkelig avklart</li> <li>➔ sørge for, og ha kontroll med, at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til aktuelle lover, forskrifter og inngåtte avtaler, herunder å             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ha oversikt over risikoområder i fastlegetjenesten</li> <li>○ sørge for at det er et system for å melde avvik og fange opp uønskede hendelser i fastlegetjenesten, og at uforsvarlige og lovstridige forhold i fastlegetjenesten rettes opp</li> <li>○ sørge for at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende innhentes og benyttes i det videre arbeidet</li> <li>○ sørge for at fastlegenes internkontroll korrigeres og forbedres etter behov</li> </ul> </li> </ul>

### 5.1 Mål, oppgaver, ansvar og organisering

#### Generelt

Revisjonen ba SME oversende en oversikt over og beskrivelser av fastlegenes mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. I notat fra SME til revisjonen henviser kommuneoverlegen og kommunelege til følgende:

Fastlegenes mål, oppgaver og aktiviteter er fastsatt i lover, forskrifter og sentrale avtaler. Lørenskog kommune har ingen egne lokale beskrivelser av dette, annet enn i legeplanen. SME har interne oppdaterte oversikter over organiseringen av fastlegene i kommunen. Viser i tillegg til beskrivelser i de individuelle avtalene og kommunens legeplan.

I det følgende vil vi kort beskrive de individuelle avtalene og legeplanen, i tillegg til allmennlegeutvalget og legenes samarbeidsutvalg.

### **De individuelle avtalene**

I notatet fra SME til revisjonen oppgis det at det foreligger mal for individuell avtale. Denne er oversendt revisjonen og kan leses i sin helhet i vedlegg 1.

Malen for individuell avtale viser at det inngås en avtale med hver enkelt fastlege der blant annet følgende er beskrevet:

- Kommunens og fastlegens plikter og rettigheter og regelverk og overordnede avtaler som regulerer dette
- Krav om kollegial fraværdekning der legene på kontoret til enhver tid er hverandres avløsere ved fravær
- Krav til legesenterets egnethet, blant annet at de skal være tilgjengelige for funksjonshemmede
- Krav om at det skal arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at tjenestene skal være i tråd med lov og forskrift
- Legens møteplikt i møter i allmennlegeutvalget, minst fire ganger årlig
- Krav om at legen leser informasjon sendt fra kommunen til oppgitt mailadresse og følger opp tiltak eller forespørsler
- Deltagelse i samarbeidsmøter med kommunen ved innkalling
- Åpningstid på minimum x antall timer per uke, 44 uker i året
- Krav om at legekantoret må varsle kommuneoverlege og legevakt i god tid dersom de skal holde stengt, da avtale om håndtering av pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp må avtales med et annet legesenter
- Krav om å melde ifra til kommune om fravær i god tid og at legen sørger for at pasientene blir ivaretatt og skaffer vikar så langt det er mulig. For både langt og kort fravær må det søkes om permisjon til kommuneoverlegen
- Krav om god tilgjengelighet, det refereres her til fastlegeforskriftens § 21, § 22 og § 23
- Legen/legesenteret skal sørge for forsvarlig legedekning/vikar i ferier og ved annet fravær, dette kan sjekkes av kommunen.
- Avvik fra avtaler og forskrift vil følges opp av kommunen i samarbeid med samarbeidsutvalget
- Både fastlegens og legekantorets åpningstid og telefontid hver dag i uken

### **Plan for legetjenesten**

Plan for legetjenestene i Lørenskog kommune er oversendt revisjonen. Legeplanen er utarbeidet av samfunnsmedisinsk enhet (SME) og datert mai 2019. Innledningsvis henviser SME til at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten og at utarbeidelsen av legeplanen er et ledd i dette arbeidet. Legeplanen gir en beskrivelse av hvordan legetjenestene i kommunen er organisert og forvaltet, og beskriver videre spesielle utfordringer og planer for legetjenesten fremover (Lørenskog kommune 2019).

Legeplanen har vært på høring hos kommunens leger og de ulike virksomhetene i helse-, omsorgs- og mestringssektoren, og er politisk behandlet i helse-, omsorgs- og mestringsutvalget og



kommunestyret. Det oppgis videre i planen at SME skal gjennomgå og oppdatere planen årlig, og at kommunedirektør skal «holdes informert og ved større endringer skal planen til ny politisk behandling» (ibid). I intervju opplyser SME at planen ikke er oppdatert siden 2019. SME mener planen bør oppdateres jevnlig, men peker samtidig på at situasjonen som beskrives med hensyn til organisering og kapasitet i legetjenesten i stor grad er den samme i dag som i 2019. I sin tilbakemelding til faktagrunnlaget opplyser SME at det planlegges å revidere legeplanen og legge den frem for politikerne i 2023 (epost fra SME 28.12.22).

### Allmennlegeutvalget og legenes samarbeidsutvalg

SME har oversendt revisjonen en rutine som beskriver formål, virkeområde, ansvar og aktivitet i allmennlegeutvalget og samarbeidsutvalget. I rutinen beskrives det innledningsvis at allmennlegeutvalget og samarbeidsutvalget er to viktige møtearenaer for å sikre at legetjenestene er forsvarlige og at det jobbes med kvalitet og pasient- og brukersikkerhet, samt for å legge til rette for samarbeid mellom fastlegene, kommunen, andre tjenesteytere og spesialisthelsetjenesten (Lørenskog kommune 2022e).

I allmennlegeutvalget plikter alle fastlegene å møte fire ganger per år (Lørenskog kommune 2022c). Dette utvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunen for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen. Allmennlegeutvalget velger en leder som forbereder sakliste og løfter saker til samarbeidsutvalget. Allmennlegeutvalget velger også representanter fra legene til samarbeidsutvalget, bistår disse med rådgivning og drøfter saker som skal opp i samarbeidsutvalget. Allmennlegeutvalget har i tillegg fullmakt til å drøfte retningslinjer for håndtering av truende og voldelige pasienter og drøfte konkrete saker i anonymisert form. Vurderingene fra sistnevnte drøftinger skal ved behov forelegges samarbeidsutvalget (Lørenskog kommune 2022e).

Samarbeidsutvalget består av fire representanter fra fastlegene og fire representanter fra kommunen. Kommuneoverlegen har møteplikt, er valgt som leder av utvalget, og er ansvarlig for å tilrettelegge møtene og følge opp saker hvor det er nødvendig. Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene, herunder gi råd i saker som gjelder fastlegeordningen slik den er beskrevet i lov, forskrift og avtaleverk (ibid, Lørenskog kommune 2022f).

Revisjonen har etterspurt referater fra møter i samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalget fra de siste tre årene og har fått disse oversendt. Antall referater per utvalg per år gjengis i tabellen under.

**Tabell 3 Antall referater**

	Medio 2022	2021	2019	2018
Allmennlegeutvalget	0	1	3	4
Samarbeidsutvalget	1	0	1	2

I notat fra SME til revisjonen opplyser SME at enkelte møter har utgått under korona, andre har blitt avholdt digitalt, men da med hovedfokus på koronahåndtering og utforming av beredskapsplaner. Det opplyses videre om at enkelte kortere digitale møter med samarbeidsutvalget foreligger det ikke referater fra. Det er også noe kontakt med samarbeidsutvalget for eksempel knyttet til innspill kommunen ber om i ulike saker som ikke er med i referatene.

Revisjonen har sendt ut en spørreundersøkelse til alle fastlegene i Lørenskog kommune, av totalt 42 fastleger besvarte 23 undersøkelsen. Vi har også mottatt resultatene fra en tilsvarende undersøkelse gjennomført i 2017 av SME, som 22 av fastlegene besvarte (Lørenskog kommune 2017). I undersøkelsene ble fastlegene spurt om hvor mange allmennlegeutvalgsmøter de har deltatt i de siste tolv månedene. Tabellen under gir en oversikt over hva de svarte på de to tidspunktene.

**Tabell 4 Deltagelse i allmennlegeutvalgsmøter siste tolv måneder**

	Fire møter	Tre møter	To møter	Ett møte	Ingen møter
2022 - antall leger	6	4	4	4	5
2017 - antall leger	3	7 <sup>10</sup>	5	2	2

Tabellen viser at kun seks av de 23 fastlegene som besvarte undersøkelsen i 2022 har deltatt i fire allmennlegeutvalgsmøter det siste året, fem har ikke deltatt i noen møter. I kommentarfelt fra 2017 oppgir en av fastlegene som årsak for manglende deltagelse at møtene sammenfaller med dagen en av fastlegene har legevakt, og en annen oppgir at fastlegen har fri annenhver uke og at han/hun ikke har anledning til å delta i møtene dersom møtene legges til denne uken.

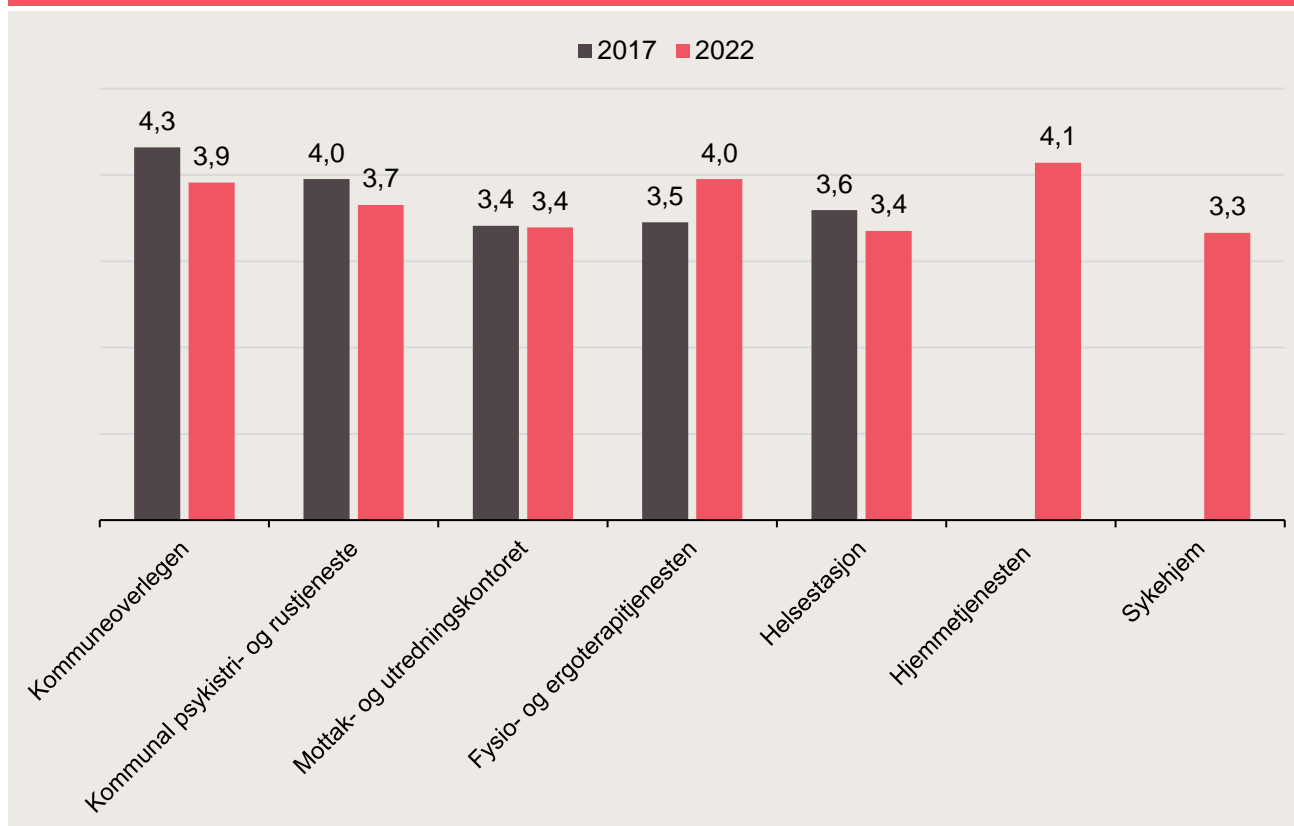
### **Samarbeid mellom fastlegene og kommunen**

SME oppgir i intervju med revisjonen at de generelt opplever å ha et godt samarbeid med fastlegene. Kommuneoverlegen har jobbet som fastlege selv i tolv år og kjenner derfor godt til fastlegeordningen, noe som er en fordel.

I spørreundersøkelsen til fastlegene ba revisjonen dem om å vurdere samarbeidet med kommuneoverlegen (SME) og andre kommunale instanser. Tilsvarende ble gjort i SMEs spørreundersøkelse tilbake i 2017. Under er en fremstilling av fastlegenes tilbakemeldinger i 2017 og 2022.

<sup>10</sup> Én fastlege svarte «de fleste». Vi tolker dette som deltagelse på tre av fire møter.

Diagram 1 Samarbeid mellom fastlegene og kommunen



N2017= 22 (21 for kommunal psykiatri og rusjeneste). N2022=23 (mellom 1-5 av disse svarte «ingen formening» og er tatt ut av beregning av gjennomsnitt, dette var ikke et svaralternativ i 2017). Spørsmål: **På en skala fra 1-5, der 1 er svært dårlig og 5 er svært godt, hvordan opplever du samarbeidet med følgende kommunale tjenester?** Spørsmål om samarbeid med hjemmetjenesten og sykehjem var kun med i undersøkelsen i 2022.

Diagrammet viser at fastlegene på en skala fra 1-5 i gjennomsnitt for det meste ligger på mellom 3 og 4 på spørsmålet om hvor fornøyde de er med samarbeidet med de ulike kommunale tjenestene. I 2017 var fastlegene i snitt noe mer fornøyde med samarbeidet med kommuneoverlegen enn i 2022, med et gjennomsnitt på henholdsvis 4,3 og 3,9. I 2022 er fastlegene mest fornøyde med hjemmetjenesten, med et snitt på 4,1 og minst fornøyd med sykehjem, helsestasjon og mottak- og utredningskontoret, der de i snitt svarer mellom 3,3-3,4.

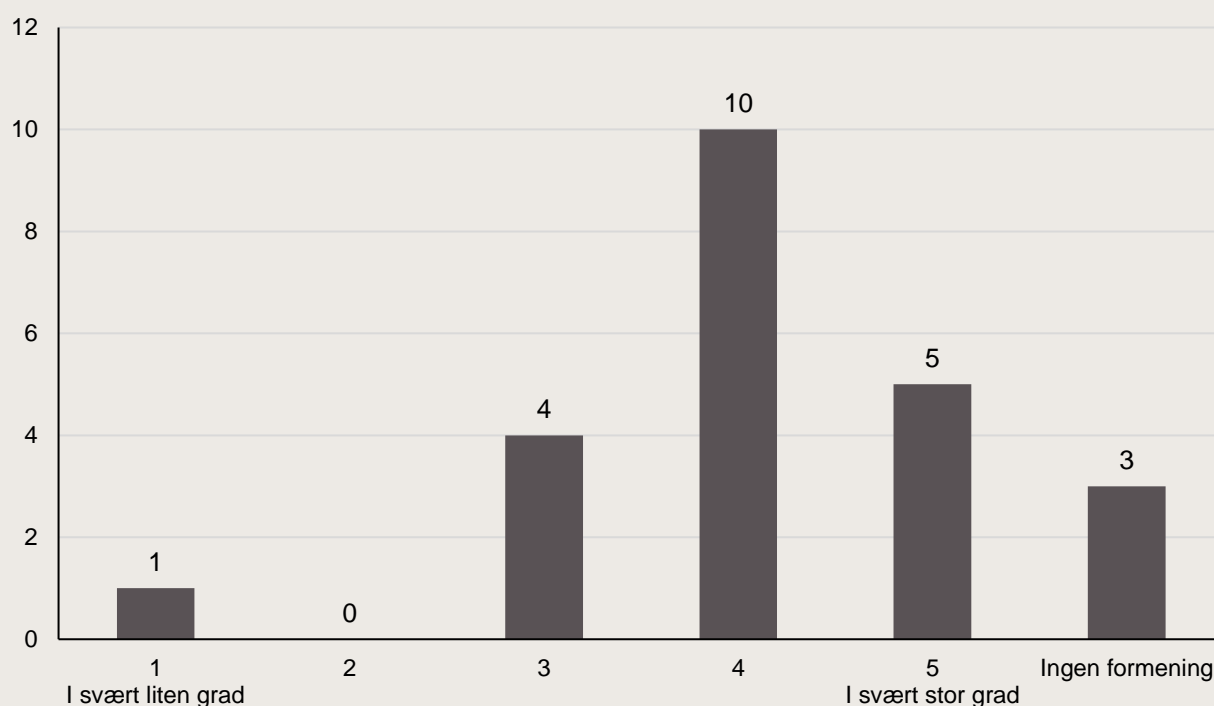
Fastlegene ble både i 2017 og 2022 bedt om å gi innspill til forbedringer når det gjelder samarbeid med de ovennevnte kommunale tjenestene. Få av fastlegene kommer med slike innspill, men det nevnes blant annet i 2022 at helsestasjonen i større grad bør ta i bruk PLO-meldinger ved dialog om enkeltpasienter.

Videre ble fastlegene i spørreundersøkelsen i 2022 spurt om de tar det opp med kommuneoverlegen dersom det oppstår utfordringer i arbeidsforhold med de andre kommunale tjenestene. Av de 23 fastlegene som har svart på undersøkelsen har ingen svart at de alltid gjør dette. Åtte har svart at de gjør det i noen tilfeller og åtte at de gjør det sjeldent. Syv fastleger svarer at de aldri tar slike

utfordringer opp med kommuneoverlegen, og fire av disse kommenterer at det er fordi de ikke har opplevd utfordringer. Som eksempler på typiske samarbeidsutfordringer som tas opp blir det pekt på epikriser på sykehjem, informasjon som gis befolkningen på vaksinekontor og ansvarsdeling med jordmortjenesten. I åpent kommentarfelt til slutt i undersøkelsen går det igjen at flere av fastlegene mener de får god informasjon av kommuneoverlegen, men det pekes også av noen på at det hadde vært ønskelig med mer dialog, bedre ivaretagelse av fastlegenes behov og at man ikke opplever å bli fulgt opp individuelt.

Til sist ba vi fastlegene gi oss sin oppfatning av i hvilken grad kommuneoverlegen ivaretar samarbeidet mellom fastlegene og andre kommunale tjenester. Resultatet er fremstilt i diagrammet under.

**Diagram 2 Kommuneoverlegens ivaretagelse av samarbeid**



N=23. Spørsmål: **I hvilken grad ivaretar kommuneoverlegen samarbeidet på en god måte mellom fastlegene og andre kommunale tjenester etter din oppfatning?**

Diagrammet viser at ti av 23 fastleger har valgt svaralternativ 4 på en skala fra 1-5. Fem har valgt 5 og fire har valgt 3.

## 5.2 Kontroll med fastlegene

### Overordnet kontroll og oppfølging

Revisjonen har bedt SME om å oversende rutiner og beskrivelser av systemer som bidrar til at kommunen kan følge med på, og kontrollere, at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til aktuelle lover, forskrifter, og inngåtte avtaler. I notat til revisjonen peker SME på at legesentrene har egne internkontrollsystemer. Videre opplyses det om at SME gjennomfører besøksrunder på fastlegekontorene og at det også har blitt gjennomført en spørreundersøkelse blant fastlegene, resultat herfra er referert til over i del 5.1. I tillegg er det oversendt referater fra besøksrunder i 2019.

I intervju med revisjonen oppgir SME at man fremover planlegger å gjennomføre besøksrunder som erstatter eventuelle spørreundersøkelser. Planen er å gjennomføre disse besøksrundene hvert år, men det har vært et opphold siden 2019 på grunn av korona. Disse besøkene gjennomføres som lunsjmøter der alle ansatte på legekantoret deltar. SME har nettopp gjennomført en ny besøksrunde i mai/juni 2022, og oversendte revisjonen rapport fra besøksrunden 8.12.22 (Lørenskog kommune 2022d).

I tillegg til det som er beskrevet fra SMEs spørreundersøkelse til fastlegene i denne rapporten stiller SME i sin undersøkelse også spørsmål knyttet til:

- kompetanse både hos fastlegene og de andre ansatte på legesenteret
- systematisk evaluering av egen praksis
- avtale mellom legene om deling av journalsystem (krav fra Datatilsynet)
- tilgjengelighet, herunder universell utforming av legekantorene og fysiske hjelpetiltak
- intern organisering, herunder hvordan ansvar og oppgaver er fordelt og hvor mange personalmøter som ble gjennomført året før.

I intervju med SME oppgis det at det i besøksrunden i 2019 var et tema hvordan hvert enkelt legesenter jobbet med å implementere internkontrollsystemet på legesenteret. Det er mange temaer som skal diskuteres på kort tid, noe som innebærer at det ikke er tid til at SME ser noe nærmere på systemer og implementering, mer enn at det blir spurt om status rundt dette. SME har heller ikke lesetilgang inn i disse systemene. SME er usikker på hvor langt hvert enkelt legesenter har kommet med å implementere kvalitetssystemet de har valgt og ser at det er behov for å styrke dette oppfølgingsarbeidet. De oppgir at besøksrunder som er gjennomført våren 2022 viser at det er flere som har «litt å gå på» knyttet til få disse systemene opp og gå, men SME vil peke på at det har vært en ekstraordinær situasjon under koronapandemien.

SME har også oversendt en rutine for «medarbeidersamtale med fastlege og oppfølging av individuell avtale». Ifølge rutinen skal fastlegene kalles inn til samtale årlig, og de kan gjerne gjennomføres på fastlegekontoret som ledd i årlig besøksrunde. Formålet med samtalen er å følge opp fastlegene, gi rom for å ta opp problemstillinger fastlegene ønsker å luften, skape tillit og dialog i samarbeidet mellom fastlegene og kommunen, samt å sikre et godt arbeidsmiljø (Lørenskog kommune 2022g).

Videre oppgir SME i notat til revisjonen at kommunen i 2022 har inngått et samarbeid med SKIL (Senter for kvalitet i legetjenester) angående kvalitetsarbeid i fastlegeordningen. Der vil SME få

tilgang til et kommunedashboard med god oversikt over kvalitetsarbeidet ved legesentrene i kommunen. Det vil bli holdt et kvalitetsseminar for fastlegene høsten 2022<sup>11</sup>, og legene får tilgang til ulike kurspakker innen kvalitetsarbeid.

Når det gjelder kvalitetsseminaret er det lagt opp til to identiske kvalitetsseminarer høsten 2022, avholdt som to separate heldagsseminarer slik at flest mulig skal kunne få anledning til å delta. Både fastleger og sekretærer er tilbudt å delta. Grunnet få påmeldte på det ene seminaret i november, og siden flere fastleger oppga at de heller ønsket å delta til våren, ble det ene kvalitetsseminaret utsatt. Det planlegges avholdt ila våren 2023 (epost fra SME 28.12.22).

SME oppgir i sitt notat at dette er frivillig, men det er en klar oppfordring fra dem til legekantorene om å delta. De opplever at det er interesse rundt dette seminaret som er kostnadsfritt og i tillegg gir poeng i spesialistutdanningen. I spørreundersøkelsen til fastlegene ba vi dem oppgi om de har planer om å delta på dette seminaret og om de tenker det er nyttig. Kun fire av de 25 fastlegene som besvarte dette spørsmålet svarte at de ville delta på seminaret, 21 svarte altså at de ikke ville delta. Tjue av fastlegene oppga imidlertid at de tenker at et slikt seminar vil være nyttig eller svært nyttig. Fem svarte at de tenker det er lite nyttig med et slikt felles kvalitetsseminar.

I denne undersøkelsen har vi også lagt til grunn at kommunen skal sørge for at fastlegenes internkontroll korrigeres og forbedres ved behov. Vi har ikke mottatt noen ytterligere rutiner eller beskrivelser av hvordan dette skjer utover det som er beskrevet over.

### **Internkontroll og kvalitetssystem på legekantorene**

I spørreundersøkelsen spurte vi innledningsvis fastlegene om det er et kvalitetssystem på legekantoret der de jobber, for eksempel Trinnvis som SME oppgir at mange bruker. Av 42 fastleger svarte 27, og 24 av disse svarte «ja», mens tre svarte «vet ikke». Fastlegene ble bedt om å oppgi hva slags kvalitetssystem som benyttes:

- 15 oppga at de benyttet Trinnvis
- tre oppga at de benyttet Trinnvis og egen metodebok
- fire oppga at de benyttet eget eller egenprodusert kvalitetssystem

I SMEs rapport fra besøksrundene på legekantorene våren 2022 oppgis det følgende knyttet til kvalitetssystem og bruken av dette:

Fem av legesentrene svarte at de har Trinnvis som internkontrollsystem. Flertallet av disse peker på at det blir kun brukt tidvis/ved behov, og ikke aktivt i hverdagen. Ett senter oppgir at rutiner og internkontrollsystemet finnes i papirutgave og er ikke digitalisert.

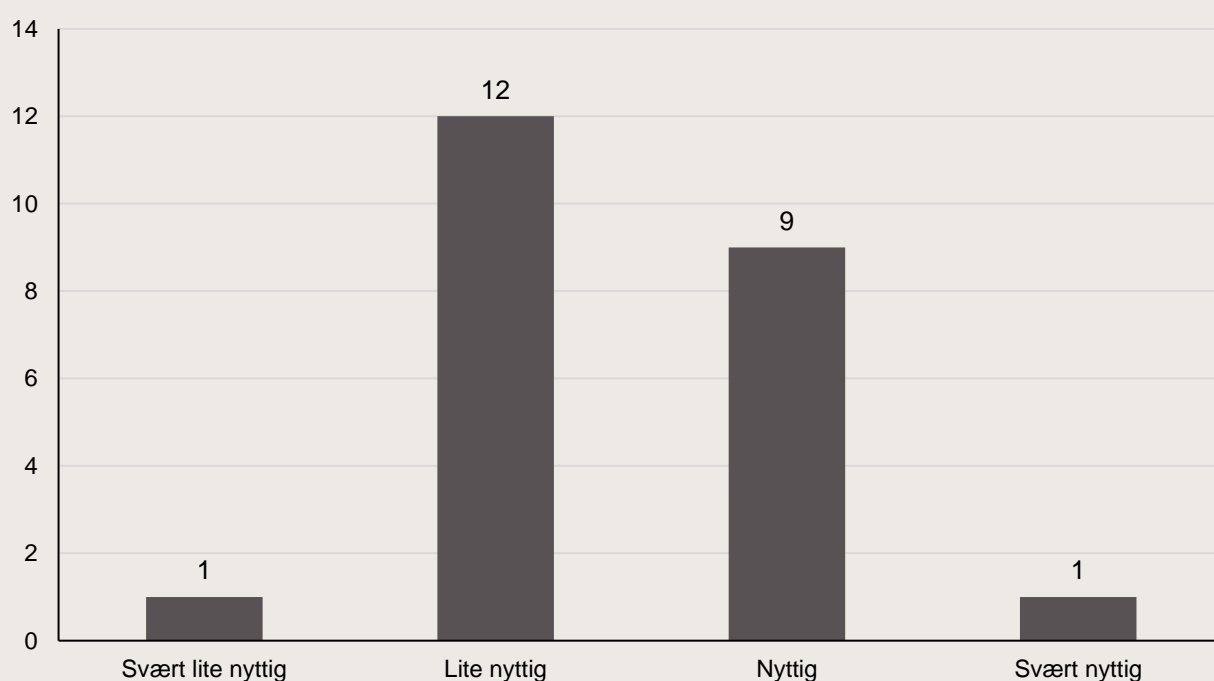
---

<sup>11</sup> I sin tilbakemelding til faktagrunnlaget peker SME på at det ble avholdt et kvalitetsseminar for fastlegene 22.11.22 i samarbeid med SKIL (epost fra SME 28.12.22).

Når det kommer til kvalitetsforbedring nevner ett senter at de i smågruppe tidligere har gått gjennom en kvalitetspakke gjennom SKIL (antibiotikabruk i egen praksis). To sentre nevner tidligere/noe bruk av NOKLUS<sup>12</sup>.

Revisjonen ba i sin spørreundersøkelse fastlegene om å oppgi om alle deler av kvalitetssystemet er tatt i bruk slik det skal. Åtte av de 23 fastlegene som svarte på dette spørsmålet svarte ja, tre svarte nei, og tolv svarte at de var usikre på om alle deler av kvalitetssystemet er tatt i bruk slik det skal. Vi ba også fastlegene om å svare på hvordan de opplever prosessen med å implementere kvalitetssystemet (så langt). Resultatet er fremstilt i diagrammet under.

**Diagram 3** Prosessen med å implementere kvalitetssystemet



N=23. Spørsmål: **Hvordan opplever du at prosessen med å implementere kvalitetssystemet har vært (så langt)?**

Diagrammet viser at en majoritet av fastlegene opplever at prosessen med å implementere kvalitetssystemet har vært lite nyttig. Ti fastleger oppfatter arbeidet som nyttig eller svært nyttig.

<sup>12</sup> Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) arbeider for å bedre kvaliteten ved den medisinske laborativirksomhet som drives i Norge, og ble etablert i 1992 av Den norske legeforening, Kommunenes Sentralforbund og Helse- og omsorgsdepartementet (noklus.no).

Kvalitetssystemet på legekantoret skal bidra til god oversikt og internkontroll på det aktuelle legekantoret. Fastlegene ble derfor spurt om å vurdere i hvilken grad systemet bidrar til god internkontroll når det gjelder

- å sikre god organisering på legekantoret
- å sikre tilstrekkelige prosedyrer og rutiner for arbeidet ved legekantoret
- å tilrettelegge for at det kan gjennomføres risikovurderinger
- å tilrettelegge for innmelding og håndtering av avvik

Fastlegenes svar er fremstilt i tabellen under.

**Tabell 5 Internkontroll- og kvalitetssystemet**

I hvor stor grad mener du at kvalitetssystemet på ditt legekantor bidrar til god internkontroll når det gjelder:	I svært liten grad				I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	Gj. snitt
å sikre god organisering på legekantoret	2	5	10	3	2	2,9
å sikre tilstrekkelige prosedyrer og rutiner for arbeidet ved legekantoret	1	4	8	5	4	3,3
å tilrettelegge for at det kan gjennomføres risikovurderinger	2	5	7	5	3	3,1
å tilrettelegge for innmelding og håndtering av avvik	1	1	5	10	2	3,7

N=22. Når det gjelder «å tilrettelegge for innmelding og håndtering av avvik» var det to fastleger som ikke hadde noen formening.

Tabellen viser at en stor andel fastleger har valgt svaralternativ 4 om at kvalitetssystemet bidrar til å tilrettelegge for innmelding og håndtering av avvik. Ellers svarer fastlegene i gjennomsnitt rundt 3 på de andre spørsmålene på skalaen fra 1-5, der 1 er i svært liten grad og 5 er i svært stor grad.

### Oversikt over risiko

Revisjonen har bedt SME om å oversende dokumentasjon på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser av fastlegeordningen og/eller beskrivelser av typiske risikoer og utfordringer i legetjenesten. I notat fra SME til revisjonen opplyses det om at ingen egen ROS-analyse er gjennomført, men at noen lokale utfordringer er beskrevet i legeplanen<sup>13</sup>. Videre opplyser SME om at siden legeplanen ble laget har de sett økende utfordring med rekruttering og opprettelse av nye legesentre i kommunen. Når det gjelder risikoer og utfordringer viser SME også til Helse- og

<sup>13</sup> Disse utfordringene er beskrevet nærmere under del 4.2 i denne rapporten.



omsorgsdepartementets handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024<sup>14</sup>. SME beskriver følgende lokale forhold eller sårbarheter nærmere i sitt notat til revisjonen:

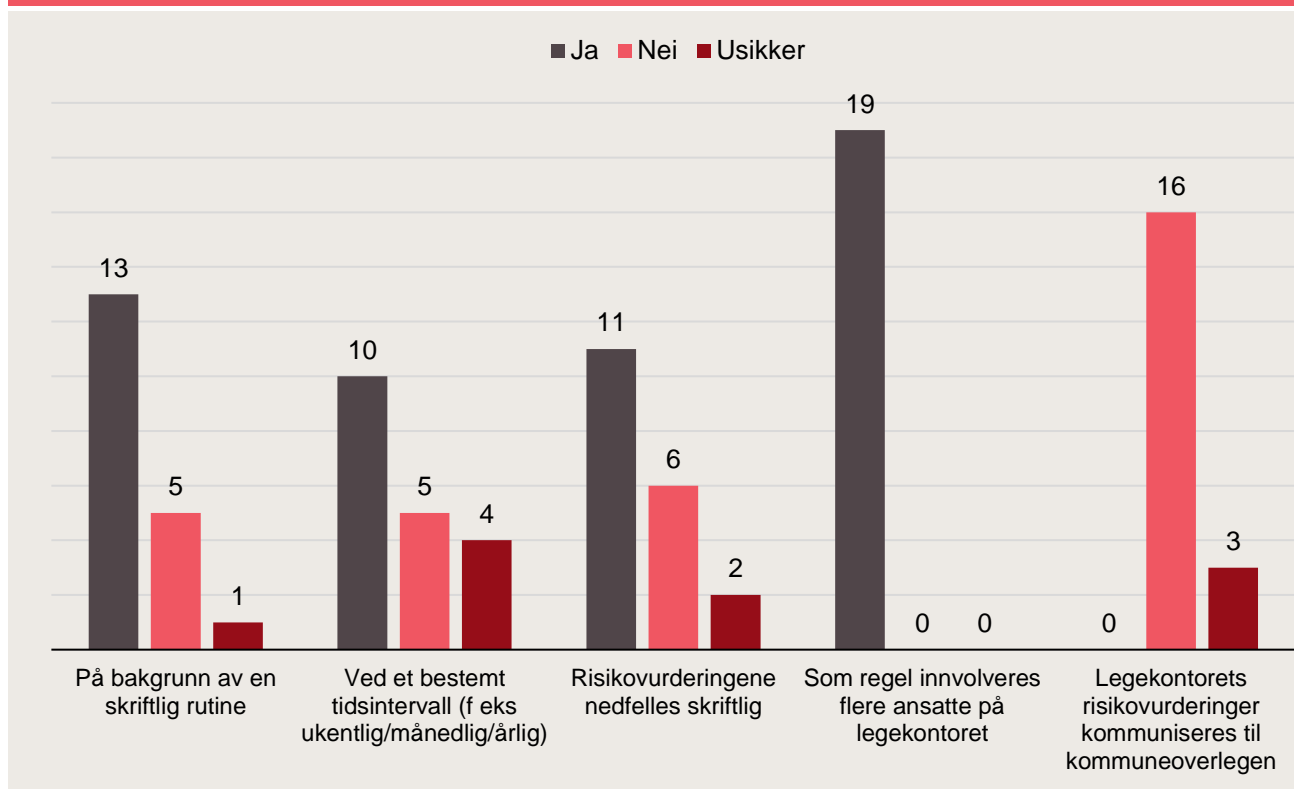
- Noen fastleger i Lørenskog vil innen få år nå pensjonsalder, og vi forventer som følge av dette et noe økt behov for rekruttering. Fastlegestanden i Lørenskog har dog en relativt god spredning i alderssammensetning.
- Legene vil ha kortere lister, og flere leger ber om redusert listetak. Dette kombinert med kraftig befolkningsvekst fører til et økt behov for nye hjemler.
- Betydelig færre søkere på utlyste hjemler på få år, selv om vi fortsatt har flere kvalifiserte søkere til alle utlysninger.
- De fleste eksisterende legesentrene har ikke plass til ytterligere nyetableringer. Det gjør det vanskeligere for kommunen å få etablert nye fastlegehjemler.
- Privatrettslige avtaler mellom fastlegene oppleves også i økende grad å gi utfordringer i tilknytning til nyetableringer og eierskifter. Vi opplever at godt kvalifiserte kandidater takker nei, da de ikke kommer til enighet med eksisterende eiere.
- Det er en utfordring for fastleger å skulle stille opp i alle fora der de er ettspurt, da fastleger i dag har en travel hverdag.
- Kommunen har fått betydelige økte oppgaver i forbindelse med ny spesialistutdanning/ALIS, med bl.a. oppfølging av utdanningsplaner, uten at dette er kompensert.

I revisjonens spørreundersøkelse til fastlegene ba vi dem oppgi om det gjennomføres «noen form for risikovurderinger» på det aktuelle legekantoret. 25 fastleger besvarte dette spørsmålet, og 19 av disse svarte «ja», to svarte «nei» og fire svarte «vet ikke». De 19 som oppga at det gjennomføres risikovurderinger ved legekantoret ble bedt om å svare på noen spørsmål om hvordan dette skjer. Resultatet er fremstilt i diagrammet under.

---

<sup>14</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten/id2701926/>

Diagram 4 Risikovurderinger på legekantoret



N=19. Spørsmål: **Hvordan skjer de viktigste risikovurderingene på ditt legekantor?**

Diagrammet viser at en stor majoritet av fastlegene oppgir at risikovurderingene skjer på bakgrunn av en skriftlig rutine, fem oppgir at det ikke gjør det. Færre oppgir at det skjer ved et bestemt tidsintervall, og elleve oppgir at risikovurderingene nedfelles skriftlig. Videre oppgir alle som har svart at flere ansatte på legekantoret involveres i å risikovurdere, men ingen har svart «ja» på at legekantorets risikovurderinger kommuniseres til kommuneoverlegen.

### Fange opp avvik og uønskede hendelser og rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold

Revisjonen har bedt SME om å oversende rutiner og beskrivelser av system som bidrar til at kommunen kan følge med og kontrollere at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til lov, forskrift og avtaler. Mer spesifikt etterspurte vi rutiner og beskrivelse av system for å melde avvik og fange opp uønskede hendelser i fastlegetjenesten og sikre at uforsvarlige og lovstridige forhold rettes opp.

I notat til revisjonen opplyser SME om at de har en plan om å få på plass en rutine for behandling av avvik og uønskede hendelser, men at denne er utsatt grunnet korona. I intervju med SME legges det til at denne rutinen først og fremst er tenkt å brukes i SME, men det er også mulig å involvere fastlegene i utarbeidelse og oppfølging av denne rutinen.

Videre beskriver SME i notatet til revisjonen at gjeldende praksis er at dersom det mottas klage på fastlegeordningen eller en fastlege, bes det om at den meldes skriftlig. Deretter vurderes det om den

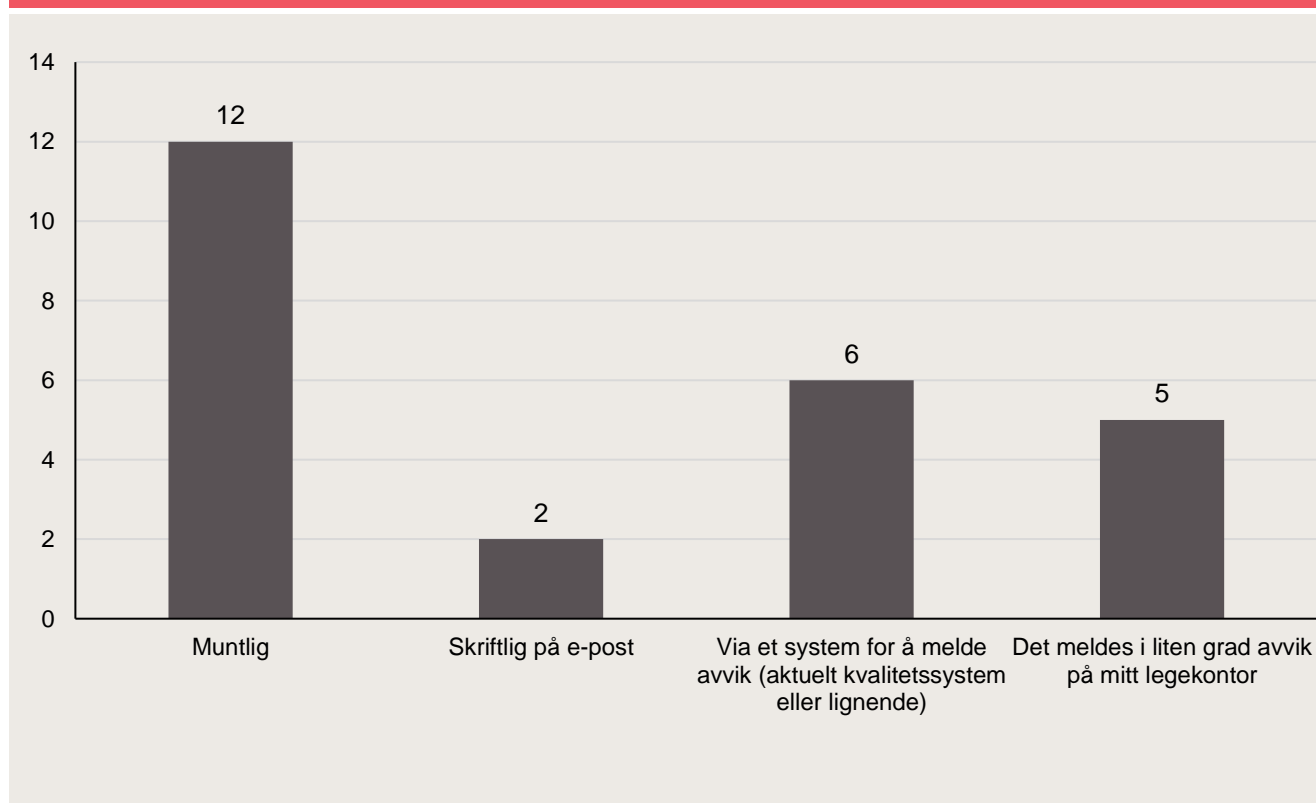
skal behandles av kommunen, eller om den skal videresendes Statsforvalteren. Dersom klagen gjelder forhold som kommunen skal følge opp, blir klagen fremlagt for legen og det blir bedt om en tilbakemelding og retting av eventuell feil. I intervju utdyper SME at de mener det er lett å finne informasjon på nettsiden til kommunen om hvordan man skal gå frem for å klage. SME opplever at det kommer relativt få klager på fastlegetjenesten og tror ikke det er snakk om noen underrapportering. Klager registreres i websak, under navn på klinikken. I tilfeller der det er snakk om klager som har med forsvarlighet å gjøre, skal disse sendes Statsforvalteren.

I revisjonens spørreundersøkelse til fastlegene ba vi dem svare på om det er på plass en skriftlig prosedyre for når og hvordan det skal meldes avvik på legekantoret. 24 fastleger besvarte dette spørsmålet:

- elleve svarte «ja»
- ti fastleger svarte «nei, men det er en omforent praksis rundt dette på mitt legekantor»
- tre fastleger svarte «nei, det er verken en skriftlig prosedyre eller en omforent praksis rundt dette på mitt legekantor

Vi ba videre fastlegene om å oppgi hovedfremgangsmåten som benyttes for å melde ifra om avvik på det aktuelle legekantoret. Svarene er fremstilt i diagrammet under.

Diagram 5 Hovedfremgangsmåte ved avviksmelding på legekantor



N=25. Spørsmål: **Hva vil du si er hovedfremgangsmåten som benyttes for å melde ifra om avvik på ditt legekantor?**

Diagrammet viser at nær halvparten av fastlegene oppgir at avvik meldes muntlig og at de dermed ikke dokumenteres i form av en epost eller via kvalitetssystemet eller lignende. Kun seks av 25 oppgir at avvik meldes inn i kvalitetssystemet. Fem oppgir at det i liten grad meldes avvik på det aktuelle legekantoret.

Fastlegene ble også bedt om å svare på spørsmål om «trender» eller gjentatte avvik rapporteres opp til kommuneoverlegen. Kun tre av 24 fastleger svarte «ja» på dette, tolv svarte «nei» og ni svarte «vet ikke». De tre som svarte at de rapporterer slike avvik opp til kommuneoverlegen beskrev kort hva slags avvik dette typisk kan dreie seg om:

- smittevern
- hvis det er avvik som gjentas – ting man ikke får til å ordne selv
- for lang ventetid på grunn av for lang pasientliste

Avviksmelding skal ideelt sett benyttes i arbeidet med å forbedre praksis i en virksomhet. Fastlegene ble derfor bedt om å kort beskrive hvordan innmeldte avvik blir brukt til forbedringsarbeid på det aktuelle legekantoret:

- 17 oppgir at avvik gjennomgås i felleskap i kontormøter eller at de diskuteres internt
- fem oppgir at rutiner/prosedyrer/metodebok justeres eller at det settes inn tiltak for å sikre at avviket ikke gjentar seg<sup>15</sup>
- fem oppgir at de ikke vet, ikke har «vært borti det» etc.

### **Erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende innhentes og benyttes**

Revisjonen ba SME om å oversende rutiner og beskrivelse av hvordan kommunen sikrer at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende innhentes og benyttes i det videre arbeidet i fastlegeordningen, for eksempel dokumentasjon av gjennomførte brukerundersøkelser og lignende.

I notat fra SME til revisjonen opplyses det om at det ikke er gjennomført noen brukerundersøkelser i regi av kommunen. I intervju utdyper SME at kommunen ikke har planlagt noen egne brukerundersøkelser, men mener dette best ivaretas på hvert enkelt senter. I hvilken grad det gjennomføres brukerundersøkelser på legesentrene kjenner ikke SME til. Dette var imidlertid tema i SMEs spørreundersøkelse til fastlegene tilbake i 2017, der det per legekantor ble spurt om det blir innhentet brukererfaringer fra pasientene. Kun ett av legekantorene oppga at de gjorde dette. Ellers peker SME i intervju med revisjonen til at det er blitt gjennomført noen brukerundersøkelse på nasjonalt nivå knyttet til fastlegeordningen.

I revisjonens spørreundersøkelse spurte vi fastlegene om de innhenter brukererfaringer fra pasientene. Fire av 24 fastleger svarte «ja» på dette spørsmålet og 16 svarte «nei». Resterende fire fastleger vet ikke om dette blir gjort på det aktuelle legekantoret. To av de fastlegene som svarte at

---

<sup>15</sup> Fire av disse fem oppgir dette i tillegg til at avvik diskuteres i møter eller internt.

brukererfaringer blir innhentet oppgir at dette blir gjort gjennom en postkasse for ris og ros<sup>16</sup> eller et spørreskjema på venterommet.

Fastlegene ble videre spurt om de har en skriftlig rutine for mottak og behandling av klage fra pasienter. Fem av 24 fastleger svarer «ja» på at man har en slik rutine, 13 svarer «nei» og seks fastleger «vet ikke». I kommentarfelt oppgis det blant annet følgende kommentarer:

Etter innføring av helsenorge pleier pasienter å sende inn klage til sin respektive lege eller tar det opp under legetime.

Ingen spesifikk rutine, men klager behandles fortløpende med skriftlig tilbakemelding til den som klager.

Det er ikke jeg direkte som mottar slike henvendelser, og jeg vet ikke hva som er prosedyren på kontoret.

### 5.3 Revisjonens vurdering og konklusjon

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal sørge for forsvarlighet og kvalitet i den kommunale fastlegetjenesten gjennom å sørge for at mål, oppgaver, ansvar og organisering er godt nok beskrevet og tilstrekkelig avklart. Revisjonens vurdering er at kommunen har et godt system for å sørge for dette, blant annet gjennom legeplanen, den individuelle avtalen, faste møtearenaer og rutiner.

I Lørenskog kommune er det samfunnsmedisinsk enhet (SME) som ivaretar oppfølgingen av fastlegene. Kommunen har utarbeidet en legeplan som et ledd i arbeidet med å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere fastlegevirksomheten, blant annet beskrives ordningens organisering her. Videre beskrives fastlegenes oppgaver og ansvar i kommunens individuelle avtaler.

For å sikre at mål, oppgaver, ansvar og organisering til enhver tid er tilstrekkelig avklart har kommunen etablert to møtearenaer; allmennlegeutvalget, der alle fastlegene er pliktet å delta fire ganger per år, og samarbeidsutvalget, som består av fire representanter fra fastlegene og fire fra kommunen. Allmennlegeutvalget skal bidra til nødvendig samarbeid mellom legene i kommunen for å ivareta legenes oppgaver i fastlegeordningen og skal løfte saker til samarbeidsutvalget. Selv om fastlegene er pliktet til å delta i disse møtene er det mange som oppgir at de likevel ikke gjør dette. Samarbeidsutvalget ledes av kommuneoverlegen og skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom partene. Undersøkelsen viser at samarbeidet mellom fastlegene og kommunen i det alt vesentlige synes å fungere godt.

---

<sup>16</sup> Fastlegen oppgir at det imidlertid svært sjeldent er post her fra pasientene.

Det er videre lagt til grunn at kommunen skal sørge for, og ha kontroll med, at fastlegene gjennomfører sine oppgaver i henhold til aktuelle lover, forskrifter og inngåtte avtaler. Dette innebærer blant annet at kommunen har oversikt over risiko, sørger for at det er et system for å melde avvik og at uforsvarlige forhold rettes, sørge for at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende innhentes og benyttes, samt sørge for at fastlegenes internkontroll korrigeres og forbedres. Undersøkelsen viser at SME gjennomfører besøksrunder på fastlegekontorene, samt gjennomførte en spørreundersøkelse blant fastlegene i 2017. SME har også en rutine for medarbeidersamtale og oppfølging av individuell avtale. Etter revisjonens vurdering gir dette et godt utgangspunkt for å ha kontroll med fastlegenes virksomhet, og at fastlegenes internkontroll korrigeres og forbedres ved behov.

Undersøkelsen viser imidlertid at SMEs kjennskap til, og oppfølging av, internkontrollen på legekantorene på noen områder kunne ha vært bedre. For eksempel oppgir ingen av fastlegene som har svart på revisjonens spørreundersøkelse at legekantorets risikovurderinger kommuniseres til kommuneoverlegen, selv om en stor majoritet oppgir at risikovurderinger skjer. Videre oppgir halvparten av fastlegene som har besvart spørreundersøkelsen at trender eller gjentatte avvik ikke rapporteres opp til kommuneoverlegen. Her må vi imidlertid ta forbehold om at noen av fastlegene som har svart dette ikke opplever trender eller gjentatte avvik på sitt legekantor. SME beskriver imidlertid en fast praksis for hvordan klager fra pasienter skal mottas og behandles og at man planlegger å få på plass en rutine for behandling av avvik og uønskede hendelser i SME. Når det gjelder innhenting av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende skjer dette i liten grad, både fra kommunens side, som peker på at dette best ivaretas på hvert enkelt senter, og fra fastlegenes side. 16 av fastlegene som svarte på revisjonens spørreundersøkelse oppgir at brukererfaringer ikke innhentes, og 13 svarer nei på om det er en skriftlig rutine for mottak og behandling av klage fra pasienter.

Revisjonens konklusjon er at kommunen i stor grad ivaretar sitt oppfølgingsansvar overfor fastlegene, men at det er noen forbedringsområder.

## 6 TILGJENGELIGHET

Fastlegeforskriften stiller konkrete krav til fastlegene og tjenestenes tilgjengelighet for kommunens innbyggere. I dette kapitlet vil vi beskrive hvordan kravene til tilgjengelighet ivaretas av fastlegene og hvordan kommunen sikrer at fastlegeforskriftens krav følges.

Følgende problemstilling med tilhørende revisjonskriterier legges til grunn i dette kapitlet:

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

### 6.1 Generelt om kommunens oppfølging av tilgjengelighet

I intervju med revisjonen oppgir SME at de sikrer at fastlegene har god tilgjengelighet overfor innbyggerne gjennom LSU-møter, besøksrunder, mailutveksling og telefonsamtaler. Kommuneoverlegen oppgir at SME snakker med fastleger i kommunen ukentlig på telefon i forbindelse med ulike saker og at hun slik opplever at SME har god kontakt med fastlegene. I tillegg gjennomførte SME en spørreundersøkelse blant fastlegene i 2017 der det ble stilt flere spørsmål knyttet til tilgjengelighet.

En rutine for oppfølging av fastlegenes tilgjengelighet er sendt revisjonen. Denne rutinen er nylig blitt utarbeidet. I epost til revisjonen 8.12.22 oppgir SME at de skal starte arbeidet med å følge den opp første kvartal 2023. Innledningsvis i rutinen oppgis det at formålet med den er å «[s]ystematisert kunne følge opp fastlegene og fastlegekontorene i kommunen sin etterlevelse av tilgjengelighetsbestemmelser, som pålagt i fastlegeforskriften, slik at eventuelle avvik kan avdekkes og tilpassede tiltak iverksettes ved behov».

Rutinen legger opp til at kommuneoverlegen, eller dens stedfortreder, foretar en årlig gjennomgang av fastlegenes tilgjengelighet. Under er et skjermbilde av rutinen som beskriver hvordan tilgjengeligheten hos fastlegene skal undersøkes.

### Figur 1 Oppfølging av tilgjengelighet

Kartlegging av fastlegenes og fastlegekontorenes tilgjengelighet varsles fastlegene per oppgitte e-postadresser i forkant.

Det foretas en kartleggende ringerunde til alle kommunens fastlegekontorer. Da en slik ringerunde kun gir et øyeblikksbilde, bør det gjentas en gang ukentlig i 3-4 uker for et mer helhetlig bilde. Det rådes da til at det foretas på ulike ukedager og til ulike tidspunkt i telefontiden.

Følgende kartlegges ved ringerunden, og dokumenteres skriftlig:

- Ventetid ved telefonhenvendelser (i resepsjonens telefontid).
- Hvor mange timer er avsatt til øyeblikkelig hjelp denne dagen per lege? Er det ledig time når det ringes (helst tidlig på dagen)?
- Antall dager til tilbud om ordinær konsultasjon hos den enkelte fastlege (og spørre om mulighet for elektronisk timebestilling).
- Dersom en fastlege er fraværende, er en vikar eller annen lege på kontoret tilgjengelig?

- 
- Tilbyr fastlegen hjemmebesøk og har legen vært på noen besøk denne uken eller måneden?

Dersom det avdekkes avvik:

Kommuneoverlegen, eller dennes stedfortreder, har ansvaret for å:

- varsle fastlegekontoret og involverte fastleger, gjerne skriftlig via e-post (ikke oppgi personsensitiv informasjon).
- vurdere behov for å kalle inn til et samarbeidsmøte.
- vurdere om det skal kreves retting etter punkt 15 i ASA 4310.

Dersom det innkalles til et samarbeidsmøte:

- skal fastlegen det gjelder, evt flere fra legekantoret, og kommuneoverlegen, eller dennes stedfortreder, stille.
- bør begge parter være forberedt til møtet, med forslag til forbedringer/løsninger på avvik som er avdekket.

I etterkant av enten et samarbeidsmøte eller meldte avvik, er det den enkelte lege/fastlegekontor som er ansvarlige for å iverksette og følge opp tiltak for forbedring eller retting av framsatte krav etter punkt 15 i ASA 4310.

Kilde: Lørenskog kommune 2022i

Rutinen gjengitt over legger opp til kartlegging i form av ukentlige ringerunder gjennom tre til fire uker, der både ventetid og svar på spørsmål knyttet til tilgjengelighet skal dokumenteres. Rutinen angir videre hvordan avvik som avdekkes skal følges opp. Fastlegene har fått informasjon om denne nye rutinen i forbindelse med SMEs besøksrunder våren 2022 (Lørenskog kommune 2022d).

Når det gjelder eventuelle rutinebeskrivelser knyttet til praksis om øyeblikkelig hjelp og hjemmebesøk på legekantorene oppgir SME at de ikke er kjent med eventuelle slike rutiner. Kommuneoverlegen peker på at vurderinger rundt dette også er basert på skjønn og faglighet og at det derfor kan være vanskelig å lage noen konkrete rutiner som skal gjelde for alle. Når pasienter ringer legekantoret er det helsesekretærer som svarer og de skal spørre legene dersom de er usikre på vurderinger knyttet til øyeblikkelig hjelp og/eller hjemmebesøk.



## 6.2 Nærmere om tilgjengelighet på legekantorene

### Konsultasjoner og telefonhenvendelser

Revisjonen har bedt SME om å oversende statistikk fra legekantorene som gir informasjon om at ventetid på konsultasjoner og telefonhenvendelser er innenfor lovkrav. I notat fra SME til revisjonen opplyses det om at kommunen ikke har slik statistikk per dags dato. Det oppgis at rutinen beskrevet over under 6.1 skal bidra til å følge med på dette.

I revisjonens spørreundersøkelse til fastlegene stilte vi noen spørsmål knyttet til tilgjengelighet. Én fastlege per legekantor har besvart disse spørsmålene på vegne av sitt legekantor, og dette har blitt gjort for syv av åtte legekantor i kommunen. Blant annet spurte vi fastlegene hva som er gjennomsnittlig ventetid på ledig time på det aktuelle legekantoret. Dette varierer fra 0-3 dager og opp til 15 dager, se oversikt i tabell under.

**Tabell 6 Ventetid konsultasjon per legekantor (A-G)**

	A	B	C	D	E	F	G
Antall dager	0-3	Innen 5 <sup>17</sup>	2-5	7	1-15	7-14	Ca. 14

I rapport fra SMEs besøksrunder gjennomført våren 2022 er det beskrevet hva SME har observert på sine runder knyttet til tilgjengelighet på legekantorene<sup>18</sup>:

Alle legesentrene beskriver høyt press og at timebøkene raskt fylles opp. Det varierer mellom sentre og enkeltleger, men de fleste oppgir at ventetid for en ordinær time er fra <1 uke til opptil 3 uker, men at flertallet ligger på 1-2 uker. [...] To legesentre oppgir at ventetid på telefon loggføres/registreres automatisk, men at de ikke har noen rutiner for systematisk gjennomgang av disse dataene. Et senter oppgir at sekretærene selv fører statistikk.

Spørsmål om ventetid på konsultasjon ble stilt fra SME i spørreundersøkelsen de sendte ut til fastlegene i 2017. Også i 2017 varierer svarene fra fastlegene, fra 0-21 dagers gjennomsnittlig ventetid på ledig time (Lørenskog kommune 2017).

### Motta timebestilling elektronisk

Revisjonen har bedt SME oversende en oversikt over hvilke systemer de ulike fastlegekantorene benytter for å motta timebestilling elektronisk. SME oppgir i notat til revisjonen at ett av legekantorene benytter systemet Pasientsky, og resterende syv legekantor benytter Helsenorge. Ved ett av legekantorene kan HelseRespons uten innlogging benyttes i tillegg til Helsenorge.

<sup>17</sup> Innen fem dager oppgis å være en målsetting.

<sup>18</sup> A-klinikken mottok ikke et slikt besøk, da SME har en jevnlig oppfølging av klinikken grunnet leie av plass til to (tre fra nyttår) kommunale ALIS der.

### Øyeblikkelig hjelp i åpningstid og hjemmebesøk

Revisjonen har bedt SME oversende rutinebeskrivelser fra de ulike fastlegekontorene som gir informasjon om praksis når det gjelder øyeblikkelig hjelp og hjemmebesøk. SME oppgir i notat til revisjonen at kommunen ikke har innhentet rutinebeskrivelser fra de enkelte fastlegekontorene, men viser til at oppfølging av dette vil skje i henhold til rutinen beskrevet over under 6.1. Ellers går følgende frem av rapporten fra SMEs besøksrunder i vår når det gjelder øyeblikkelig hjelp: «Alle tilbyr daglig øyeblikkelighjelpstimer. Flere peker også på at ved å tilfredsstille krav om ø-hjelpstimer, vil ventetiden for ordinære timer følgelig forlenges, men at dette likevel oppleves som riktig prioritering».

I revisjonens spørreundersøkelse ble fastlegene bedt om å beskrive hvordan kravet om øyeblikkelig hjelp blir ivaretatt på det aktuelle legekontoret. Beskrivelsene er gjengitt i tabellen under<sup>19</sup>:

**Tabell 7 Ivaretagelse av kravet om øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp)**

	Beskrivelse:
Legekontor A	God. Alle vurderes samme dag, men tildeling av ø-hjelp skjer etter en helhetsvurdering.
Legekontor B	Minst fem ø-hjelp[stimer] hos hver lege hver dag.
Legekontor C	Pasienter er instruert til å ringe kl. 08.00 samme dag og vurderes fortløpende.
Legekontor D	Vi opplever å tilby god ø-hjelpsdekning.
Legekontor E	Alle har ledige timer til ø-hjelp hver dag.
Legekontor F	Mange ledige timeavtaler holdes åpne hver dag.
Legekontor G	Vi har flere timer for slik hjelp, de er reservert til samme dag og deles ut når pasientene ringer om morgenen. Vi tar ofte noen ekstra også ved behov.

Når det gjelder hjemmebesøk er det kun på ett av syv legesentre oppgitt at det er skriftlige nedfelte kriterier for når dette skal gjennomføres. Flere oppgir at dette vurderes individuelt og en av fastlegene peker på at man ønsker undersøkelse på legekontoret for best mulig undersøkelse, men at man reiser på hjemmebesøk dersom det ikke lar seg gjøre. For å få et inntrykk av hvor utstrakt bruken av hjemmebesøk er, for å sikre god tilgjengelighet for de pasientene som har vanskelig for å komme seg til legekontoret, ble fastlegene bedt om å oppgi hvor ofte typisk drar på hjemmebesøk i løpet av en måned. 24 fastleger besvarte spørsmålet. Av disse oppga 17 at de drar på hjemmebesøk 0-1 ganger i måneden, mens syv oppga at de typisk drar ut 2-5 ganger i måneden.

### Fraværstdekning ved ordinært fravær

Når det gjelder fraværstdekning peker SME i sitt notat til revisjonen på at det gjennom de individuelle avtalene sikres at fastlegene har kollegial fraværstdekning innad på kontoret. I tillegg innhenter

<sup>19</sup> Bokstavering er tilfeldig, det vil si at legekontor A her ikke nødvendigvis er det samme legekontoret som A over.

kommunen oversikt over åpningstider og samarbeid mellom legesentrene i forbindelse med ferier. Dette viderefremmes også til Nedre Romerike legevakt. Ved lengre fravær har kommunen en egen rutine for å søke om fravær og ansettelse av vikar. Denne rutinen er oversendt revisjonen. Her oppgis det at fravær utover åtte uker per år, og alt fravær med inntak av vikarer, må søkes kommunen ved kommuneoverlegen i så god tid som praktisk mulig. Ved behov kalles fastlegen inn til samtale og som hovedregel skal fastlegen finne vikar selv. Rutinen fungerer også som et søknadsskjema og beskriver blant annet også krav til at vikaren må levere politiattest (Lørenskog kommune 2022h).

I spørreundersøkelsen ba vi fastlegene oppgi hva slags avtale om stedfortreder den enkelte har hvis fastlegen er syk eller borte, for å sikre at pasienter og prøvesvar og lignende blir fulgt opp. Samtlige av de 24 legene som svarte bekreftet at de har en ordning for kollegial fraværdeknning.

Dette var også et tema i spørreundersøkelsen SME sendte ut til fastlegene i 2017, der fastlegene beskrev samme praksis som i 2022. I undersøkelsen fra SME ble en fastlege fra hvert legekantor også bedt om å svare på hva slags avtale om kollegial fraværdeknning legekantoret har hvis legekantoret må stenge. For noen av legekantorene oppgis det at man også da har avtale om kollegial fraværdeknning, men med andre legekantor, men at dette gjerne avtales fra gang til gang og etter behov. To av legesentrene oppga at det ikke hadde noen fast avtale, og fastlegen på det ene legesenteret la til at dette ikke har vært en problemstilling de siste 22 årene.

### 6.3 Revisjonens vurdering og konklusjon

Det er i undersøkelsen lagt til grunn at kommunen skal sikre at fastlegene følger krav om tilgjengelighet slik de er beskrevet i fastlegeforskriften. Det som er beskrevet i kapittel fem om besøksrunder, spørreundersøkelse, løpende dialog, avtaleverk og møtearenaer for oppfølging og samarbeid vil slik revisjonen oppfatter det til en viss grad bidra til å ivareta oppfølging av tilgjengelighet. SME har i tillegg utarbeidet en særskilt rutine for oppfølging av fastlegenes tilgjengelighet, der oppfølging etter ny rutine er planlagt å starte opp første kvartal 2023.

Undersøkelsen viser at ventetiden på flere av legesentrene gjerne er lenger enn de fem arbeidsdagene forskriften setter som utgangspunkt. Det er videre lite oversikt over ventetiden for å komme igjennom på telefon. Ved to av legesentrene oppgis det at dette registreres, men gjennomgås ikke systematisk, og ett senter oppgir at sekretærene selv fører statistikk. Alle legesentre har mulighet for elektronisk timebestilling. Når det gjelder fraværdeknning ser det ut til å være et godt system for dette på alle legesentre. Det oppgis videre på alle legesentre at øyeblikkelig hjelp tilbys innenfor åpningstiden. Dette oppgis å være prioritert, og kan derfor gå ut over ventetid på vanlige konsultasjoner. Når det gjelder hjemmebesøk er det bare ett av syv legekantor som oppgir å ha skriftlig nedfelte kriterier for når hjemmebesøk skal gjøres, og det synes generelt ikke å være utstrakt bruk av hjemmebesøk blant fastlegene.

Revisjonens konklusjon er at kommunen langt på vei har sørget for en fastlegeordning med god tilgjengelighet for kommunens innbyggere. Den nye rutinen for SMEs oppfølging av tilgjengelighet iblant fastlegene vil kunne bidra til å sikre enda bedre tilgjengelighet dersom den implementeres og følges opp slik det er planlagt.

## LITTERATUR- OG KILDEHENVISNINGER

### Lov og forskrift

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).

### Avtaler, rapporter og statistikk

Agenda Kaupang 2016. *Kommunal legetjeneste – kan den ledes?*

Den norske legeforening 2022. *SFS 2305 – Særavtale mellom KS og Den norske legeforening om vilkår for leger og turnusleger/LIS1 i kommunehelsetjenesten med arbeidsavtale, herunder leger i fastlegeordningen.* <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/avtaler-for/leger-ansatt-i-kommunen/KS-leger-ansatt-i-kommunen/sentrale-avtaler/sfs-2305-Saeravtalen/> [4.1.23]

Helsedirektoratet 2022. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-kvartalsrapport-4.kvartal-2021> [8.12.22]

HelseNorge 2022a. <https://tjenester.helsenorge.no/bytte-fastlege?fylke=30&kommuner=3029> [30.11.22]

HelseNorge 2022b. <https://www.helsenorge.no/fastlegen/om/rett-til-fastlege/> [30.11.22]

KS 2022. <https://www.ks.no/faqomrader/lonn-og-tariff/legeavtaler/> [12.4.22].

Romerike revisjon 2017. Forvaltningsrevisjonsrapport nr. 12-2017: *Fastlegeordningen i Aurskog-Høland kommune.*

SSB 2022a. <https://www.ssb.no/statbank/table/12005/> [29.11.22]

SSB 2022b. <https://www.ssb.no/statbank/table/01222/tableViewLayout1/> [20.11.22]

### Dokumenter og andre kilder i Lørenskog kommune

Lørenskog kommune 2017. *Rapport fra spørreundersøkelse gjennomført av SME.*

Lørenskog kommune 2019. *Plan for legetjenestene i Lørenskog kommune.*

Lørenskog kommune 2022a. *Notat fra SME.*

Lørenskog kommune 2022c. *Individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen (mal).*

Lørenskog kommune 2022d. *Rapport fra gjennomførte besøksrunder på fastlegekontorene.*

Lørenskog kommune 2022e. *SME – LU og LSU (compilorutine, sist oppdatert 12.4.22).*

Lørenskog kommune 2022f. *SME – ALU/LSU-representanter/leder (compilorutine, sist oppdatert 12.12.22).*

Lørenskog kommune 2022g. *SME – Medarbeidersamtale med fastlege og oppfølging av individuell avtale (compilorutine, sist oppdatert 12.4.22).*

Lørenskog kommune 2022h. *SME – Vikar for fastlege - rutine (compilorutine, med tilhørende søknadsskjema, sist oppdatert 3.5.22).*

Lørenskog kommune 2022i. *SME – oppfølging av fastlegenes tilgjengelighet. (compilorutine, sist oppdatert 12.4.22)*

Epost fra SME 8.12.22.

Epost fra SME 12.12.22.

Epost fra SME 28.12.22 med tilbakemeldinger på rapportens faktagrunnlag.

Intervju SME 21.6.22, der kommuneoverlege og de to kommunelegene i SME deltok.

# VEDLEGG 1 – INDIVIDUELL AVTALE

11.04.2022

## INDIVIDUELL AVTALE OM ALLMENNPRAKSIS I FASTLEGEORDNINGEN

Individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordning er inngått mellom

Lege \_\_\_\_\_ og Lørenskog kommune

---

Den individuelle avtalen kan ikke overdras.

Legekantor: \_\_\_\_\_

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

HPR-nr.: \_\_\_\_\_

### PLIKTER OG RETTIGHETER

Kommunens og fastlegens plikter og rettigheter følger av nevnte lover, forskrifter og avtaler. Videre i avtalen følger enkelte presiseringer, men avtalen er ikke uttømmende, og det vises derfor også til følgende:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om helsepersonell
- Forskrift om fastlegeordning
- Avtale mellom staten/KS og Legeforeningen om basistilskudd og takster
- Rammeavtale mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske lægeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310)
- Tariffavtale om leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten (SFS 2305)
- Hovedtariffavtalen (HTA) og hovedavtalen (HA) så langt det passer

Maksimalt antall innbyggere på listen ved avtaleinngåelse: \_\_\_\_\_

Kort beskrivelse av kollegial fraværdekning:

Legene på kontoret er til enhver tid gjensidig hverandres avløsere ved fravær.

Lokalene til legesenteret skal være egnet for fastlegepraksis, og de skal være tilgjengelige for funksjonshemmede.

Legen installerer og bruker \_\_\_\_\_ som EPJ for pasientdata/pasientadministrasjon.

Legen kan bli bedt om å avgi data i henhold til Fastlegeforskriften § 29

Legen skal være i spesialisering eller etterutdanning i allmennmedisin.

---

For kommunen: \_\_\_\_\_ Fastlege: \_\_\_\_\_

11.04.2022

Det skal arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 4-1 og § 4-2 og tjenestene skal være i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.

Legen har møteplikt på allmennlegeutvalgsmøte (ALU) minst 4 ganger årlig. Det føres oppmøteliste. Legen aksepterer at allmennlegeutvalget vil kunne velge vedkommende som representant til samarbeidsutvalget.

Legen leser informasjon sendt fra kommunen til oppgitt mailadresse, og følger opp tiltak eller forespørsler. Legen og kommunen har årlig medarbeidersamtale. Kommunen kaller inn.

Offentlig legearbeid kan pålegges med inntil 7,5 timer pr. uke, jf. Fastlegeforskriften § 12 og ASA 4310, pkt. 12. Det kan tilpliktes deltakelse i legevakt etter § 13. Fastlegene skal delta i samarbeidsmøter med kommunen ved innkalling.

Kommunen utbetaler basistilskudd månedlig til oppgitte kontonr.

Tilskuddet settes inn på konto: \_\_\_\_\_

Avkortning i basistilskuddet foretas etter reglene i kommuneavtalen, ASA 4310, pkt. 15.

#### TILGJENGELIGHET, FRAVÆR, ÅPNINGS- OG TELEFONTIDER

Legens kurative virksomhet skal ha en åpningstid på minimum \_\_\_\_ timer pr. uke, 44 uker i året i vanlig kommunal åpningstid. Legesenteret skal ha åpent i vanlig kommunal åpningstid. Dersom legesenteret må holde stengt, skal kommuneoverlege og legevakt varsles i god tid. Avtale om håndtering av pasienter (ØHJ) må avtales med annet legesenter.

Fraværsregler er omtalt i ASA 4310. Fravær skal meldes kommunen i så god tid som praktisk mulig for samordning med øvrige deler av legetjenesten i kommunen. Legen må sørge for at pasientene blir ivaretatt, og legen må selv skaffe vikar så langt mulig. Ved behov for vikar, også ved kortere fravær, skal det søkes om permisjon, og permisjonen må godkjennes av kommuneoverlegen. Fastlegen må følge kommunens rutine for tilsetning av vikar.

Ved sammenhengende fravær pga. sykdom utover 16 dager, og der legen eller kommunen ikke lykkes i å skaffe vikar, kan det inntil vikar er skaffet, særskilt avtales at listepasienter og baigodtgjørelse overføres til de øvrige legene på det aktuelle legesenteret evt. til annet legesenter.

Legevaksordningen følger egne rutiner i forhold til fravær.

Legesenteret skal ha god tilgjengelighet, ref. fastlegeforskriften §21, §22 og §23.

Legen/legesenteret skal ha forsvarlig legedekning/vikar i ferier og ved annet fravær. Ovenstående kan sjekkes av kommunen. Avvik i forhold til avtaler og forskrift vil følges opp av kommunen i samarbeid med samarbeidsutvalget.

Legen forventes å stille seg til disposisjon ved behov i beredskaps/krisesituasjoner.

---

For kommunen: \_\_\_\_\_ Fastlege: \_\_\_\_\_

11.04.2022

Hjemmelens og kontorets åpningstider:

Dag	Åpningstid senter	Åpningstid hjemmel	Telefontider
Mandag			
Tirsdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			

Hjemmelens åpningstid er da fastlegen forventes å være tilstede på kontoret og betjene egen liste.

#### VIRKETID OG REVISJON

Oppstart av avtale \_\_\_\_\_

Den individuelle avtalen kan av begge parter kreves revidert første gang: \_\_\_\_\_

Deretter en gang pr. år, dog gjelder kortere frister ved tilplikning og listereduksjon/økning.

Avtalen opphører ved tap av autorisasjon/lisens, når legen fyller 70 år eller ved vesentlig mislighold jf. ASA pkt. 16 og Fastlegeforskriften § 32

#### OPPSIGELSESTID

Gjensidig oppsigelsestid for avtalen er 6 måneder.

#### TVIST

Tvist om forståelse av denne avtalen og uenighet ved revisjon løses etter § 17 i rammeavtalen mellom KS og DNLF.

Sted: Lørenskog

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

for kommunen

\_\_\_\_\_

fastlege

For kommunen: \_\_\_\_\_ Fastlege: \_\_\_\_\_



## VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS HØRINGSSVAR

### Høringssvar

#### Forvaltningsrevisjonsrapport Fastlegeordningen Lørenskog kommune

Lørenskog kommune takker for forvaltningsrevisjonsrapporten fra Romerike Revisjon som vi har hatt til vår gjennomlesing. Vi setter pris på et eksternt blikk på våre tjenester og praksis. Vi vil benytte anledningen til å takke revisjonen for godt samarbeid under revisjonsprosessen. Samtidig vil vi takke våre fastleger og ansatte som har deltatt og bidratt til rapporten.

Rapporten bygger på intervjuer med legene i Samfunnsmedisinsk enhet (SME), gjennomgang av dokumenter samt en spørreundersøkelse blant fastlegene.

Rapporten har undersøkt i hvilken grad kommunen ivaretar sitt ansvar for å tilby fastlegeordning til sine innbyggere.

Fastlegeordningen er under press i hele Norge, og dette krever mye av fastlegene, men også mer av kommunen når det kommer til oppfølging og ikke minst rekruttering. I tillegg har kommunen fått flere oppgaver og et større ansvar når det kommer til å følge opp spesialistutdannelsen av allmennlegene, i forbindelse med ny spesialistforskrift fra 2017.

Vi har nå vært igjennom en pandemi der store deler av SME sine ressurser har vært bundet opp i pandemihåndtering i 2,5 år. Dette har beklageligvis også påvirket oppfølgingen av fastlegene.

Lørenskog kommune har fra høsten 2022 ansatt en rådgiver i SME som skal følge opp fastlegeordningen. Dette vil føre til tettere oppfølging av fastlegene og en ytterligere styrking av arbeidet med fastlegeordningen. Revisjonsrapporten er et godt utgangspunkt for å ytterligere forbedre tjenesten, slik at fastlegene ivaretas og for å sikre at befolkningen får et godt allmennlegetilbud også i tiden som kommer.

Lørenskog 04.01.2023

Gry Røste

Direktør

Helse, omsorg og mestring

Lørenskog kommune