

PROSJEKTPLAN

---

# INTERKOMMUNAL LEGEVAKT

---

UTARBEIDET FOR  
KONTROLLUTVALGENE I  
LILLEHAMMER, ØYER OG  
GAUSDAL KOMMUNE

---



INNLANDET REVISJON IKS

---

16. mai 2023  
2023-547/IAG

---

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING.....	3
1.1	KONTROLLUTVALGENES BESTILLING.....	3
1.2	BAKGRUNN FOR TEMAET.....	3
2	FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE.....	4
3	REVISJONSKRITERIER.....	5
4	METODE OG GJENNOMFØRING.....	5
4.1	KVALITETSSIKRING .....	5
4.2	VALG AV METODE .....	5
4.3	GJENNOMFØRING OG RESSURSBRUK.....	6

# 1 INNLEDNING

---

## 1.1 KONTROLLUTVALGENES BESTILLING

Kontrollutvalgene i Lillehammer kommune, Øyer kommune og Gausdal kommune avholdt felles kontrollutvalgsmøte 4. mai 2022. I møtet bestilte kontrollutvalgene en foranalyse som skulle se på de ulike samarbeidene innen helse. Kontrollutvalgene ønsket at revisjonen, ut fra en vurdering av risiko og vesentlighet, skulle foreslå en gjennomgang av et eller flere av samarbeidene. Foranalysen ble lagt frem i fellesmøte for de tre kontrollutvalgene 24. januar 2023. Kontrollutvalgene vedtok å bestille en prosjektplan for en mulig forvaltningsrevisjon om helsesamarbeid i Lillehammerregionen. Det fremgår av vedtaket at formålet med en forvaltningsrevisjon skal være å undersøke om den aktuelle vertskommunen gir den tjenesten den skal i henhold til lov og inngått samarbeidsavtale, og om samarbeidet fungerer etter intensjonen. I plenum framkom det et ønske om at hovedfokus skal være på interkommunal legevakt.<sup>1</sup>

## 1.2 BAKGRUNN FOR TEMAET

Lillehammer interkommunale legevakt er i dag et samarbeid mellom kommunene Lillehammer, Gausdal, Øyer, Ringebu, Sør-Fron, Nord-Fron og nordre del av Ringsaker. Det er Lillehammer kommune som er vertskommune. Samarbeidet er regulert gjennom hovedavtale for Helseregion Sør-Gudbrandsdal og tjenesteavtale for den interkommunale legevakten. Legevakten er lokalisert i tilknytning til Sykehuset Innlandet Lillehammer. Nedslagsfeltet er ca. 68 000 innbyggere, i tillegg til mange turister, tilreisende og hyttefolk. Det er satt i gang flere prosjekter knyttet til legevakten, som etablering av legevaktbil og døgnåpen legevakt.

### *Utfordringer med bemanning og rekruttering ved legevakten*

I arbeidet med foranalysen som ble lagt frem på fellesmøte i januar ble det ikke avdekket vesentlig risiko knyttet til noen av de aktuelle helsesamarbeidene. Det fremkom imidlertid at legevakten hadde utfordringer knyttet til bemanning og rekruttering. En undersøkelse gjennomført av Helsedirektoratet i februar 2022 viste at Lillehammer interkommunale legevakt var dårligst i andel besvarte henvendelser innen to minutter blant legevaktsentralene i Innlandet<sup>2</sup>. Lillehammer kommune har iverksatt tiltak, blant annet i form av midler til økt grunnbemanning ved legevakten. I Lillehammer kommunes årsmelding for 2022 står det at bemanningssituasjonen ved legevakten har vært krevende også i 2022, spesielt med tanke på å dekke inn operatørvakter til legevaktstelefonen (ICCS). Dette har medført endel overtid og vikarinneleie – særlig i sommerferieperioden. Det har vært behov for sykepleieravtale med kompensasjon i sommermånedene. I tillegg har det vært behov for en kompensasjonsordning for vakter på kort varsel for legene. Finansieringsmodell for Lillehammer interkommunal legevakt er fordelt iht. tjenesteavtaler, med fordeling på fastledd og folketall. Totalt hadde legevakta et merforbruk på 2,372 mill.kr i 2022.<sup>3</sup>

### *Perspektiv for en forvaltningsrevisjon*

I foranalysen redegjorde revisjonen også for potensielle ulemper ved vertskommunemodellen. Selv om tjenestene ikke driftes i egen kommune, har den enkelte kommune fortsatt ansvar for at innbyggerne får de tjenestene de har krav på. Vertskommunemodellen kan gi utfordringer for den politiske kontrollen med

---

<sup>1</sup> Kontrollutvalgene fattet likelydende vedtak. For kontrollutvalget i Øyer ble det også tatt med et punkt om forbehold om tilstrekkelige økonomiske ressurser. Dette ble ikke gjort for Lillehammer og Gausdal.

<sup>2</sup> <https://www.gd.no/her-er-det-oftest-brudd-pa-svartiden-vi-vet-aldri-nar-det-er-hoy-trafikk/s/5-18-1552712>

<sup>3</sup> Lillehammer kommune – Årsmelding 2022

tjenestene. Det vil blant annet være viktig at det er etablert gode rapporteringsrutiner og felles arenaer for informasjonsutveksling og drøfting. Revisjonen anbefalte å innrette et eventuelt revisjonsprosjekt med et styringsperspektiv. Fokuset er da rettet mot eventuelle styringsutfordringer som ligger i samarbeidet og om det eksisterer rutiner for rapportering og samhandling som sikrer samarbeidskommunene oversikt og kontroll på at innbyggerne får de tjenestene de etter loven har krav på. Revisjonen har utarbeidet prosjektplanen med dette perspektivet som hovedfokus.

## 2 FORMÅL, PROBLEMSTILLINGER OG FORVENTET NYTTE

---

Formålet med revisjonen er å undersøke om Lillehammer kommune som vertskommune gir den tjenesten den skal i henhold til lov og inngått samarbeidsavtale, og om samarbeidet fungerer etter intensjonen. En gjennomgang av dette vil kunne være nyttig for administrasjonen og politisk ledelse både i vertskommunen og samarbeidskommunene.

I vedtakene fra behandlingen av foranalysen 24. januar 2023 står det at de tre foreslåtte problemstillingene i foranalysen skal ligge til grunn for prosjektet. Revisjonen har justert problemstillingene noe slik at de er tilpasset ønsket om å ha fokus på den interkommunale legevakten.

Vi har formulert følgende problemstillinger:

1. Hvordan er Lillehammer interkommunale legevakt organisert og bemannet?
2. I hvilken grad bidrar samarbeidsavtalen og rutiner for legevaktsamarbeidet til at:
  - a. kommunene får dekket sitt behov for legevakttjenester
  - b. samarbeidskommunene får et informasjonsgrunnlag for styring og kontroll med legevakttjenesten
3. Har den interkommunale legevakten et tilfredsstillende samarbeid med andre tjenester?

Problemstilling 1 er ment som en kartleggende problemstilling for å få oversikt over hvordan den interkommunale legevakten er organisert og bemannet. Dette innebærer at det ikke blir utledet revisjonskriterier til denne problemstillingen.

I forbindelse med problemstilling 2 vil vi undersøke hvilke strukturer og rutiner som er etablert for samarbeidet og hvordan kommunene som deltar i samarbeidet opplever at dette fungerer.

Problemstilling 3 omhandler legevaktens samarbeid med andre tjenester. Dette kan være spesialisthelsetjenesten, ambulansetjeneste, brannvesen, fastleger, politi, barnevernet, rus- og psykiskhelsetjenester og pleie- og omsorgstjenester. For at omfanget ikke skal bli for stort bør undersøkelsen avgrenses til å se på samarbeidet med et utvalg tjenester. En mulig avgrensning er å kun se på samarbeidet med de kommunale helsetjenestene. Revisjonen antar at kartleggingen som gjennomføres i forbindelse med den første problemstillingen vil kunne gi informasjon om hvilke tjenester det er mest relevant å se på i forbindelse med problemstilling 3.

Det vil kunne oppstå behov for å endre formuleringer av problemstillingene underveis i prosjektet. Ved endringer i selve innholdet i prosjektet vil endringene bli diskutert med sekretariatet og eventuelt kontrollutvalgene.

## 3 REVISJONSKRITERIER

---

Revisjonskriterier utgjør en objektiv målestokk for revisors vurderinger av den reviderte virksomheten. Revisjonskriterier kan utledes fra lovbestemmelser, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv. som sier noe om hvordan virksomheten skal drives og skal være autoritative, relevante og gyldige.

Revisjonen anser følgende kilder til revisjonskriterier som de mest aktuelle for dette prosjektet:

- Kommuneloven, spesielt kapittel 20 som omhandler vertskommunesamarbeid og kapittel 25 om internkontroll.
- Akuttmedisinforskriften
- Nasjonal veileder – Legevakt og legevaktsentral (Helsedirektoratet)
- Hovedavtale Helseregion Sør-Gudbrandsdal
- Tjenesteavtale – Interkommunal legevakt Lillehammer

Kildene til revisjonskriteriene vil bli diskutert med administrasjonen i vertskommunen i oppstartmøte. De konkrete revisjonskriteriene vil utledes nærmere i forbindelse med gjennomføring av prosjektet.

## 4 METODE OG GJENNOMFØRING

---

### 4.1 KVALITETSSIKRING

Prosjektet vil bli gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges Kommunerevisorforening. Innlandet Revisjon IKS har et kvalitetssikringssystem som bygger på denne standarden.

### 4.2 VALG AV METODE

Prosjektet vil bli gjennomført gjennom dokumentanalyse og intervjuer. Det kan også bli aktuelt å gjennomføre en spørreundersøkelse. Aktuelle dokumenter for analyse vil blant annet være beskrivende dokumenter knyttet til legevaktens organisering og bemanning, samarbeidsavtaler, rutiner for samarbeid og rapportering, møtereferater og rapportering fra vertskommunen til samarbeidskommunene, osv. I forbindelse med problemstilling 2 vil det være relevant å intervjuer politisk og administrativ ledelse i vertskommune og samarbeidskommunene. Problemstilling 3 kan undersøkes ved å se på eventuelle samarbeidsrutiner og innhente informasjon og synspunkter fra utvalgte tjenester som samarbeider med legevakten gjennom en spørreundersøkelse eller et spørrebrev.

## 4.3 GJENNOMFØRING OG RESSURSBRUK

Ressursbruken til et eventuelt prosjekt er blant annet avhengig av følgende forhold:

- Antall problemstillinger som ønskes undersøkt
- Hvor omfattende datagrunnlag det er nødvendig å samle inn for å vurdere kommunens praksis opp mot revisjonskriteriene
- Hvilke metoder som benyttes for å framskaffe datagrunnlaget
- Hvor kompliserte og krevende vurderinger som må foretas
- Hvor godt dokumentert og tilgjengelige data fra kommunens systemer er

Vi har i forbindelse med prosjektplanen gått gjennom aktivitetene i prosjektet og anslår ressursbruken til 400 timer (eksklusive arbeidet med foranalysen). Dette anslaget er basert på at vi kun gjør undersøkelser i de tre kommunene som har bestilt prosjektplanen. Vi anslår at det vil bli aktuelt å gjennomføre 9-10 intervjuer. I tillegg skal det gjennomføres dokumentanalyse og eventuelt en spørreundersøkelse. Det er vanskelig å anslå ressursbruken helt nøyaktig på forhånd fordi vi ikke har detaljkunnskap om kommunens systemer og hvor arbeidskrevende det blir å innhente nødvendige data. Vi vet heller ikke på forhånd hvilke funn vi kommer til å gjøre og i detalj hvilke vurderinger som vi må gå inn på. Ressursbruken kan derfor bli både litt høyere eller litt lavere enn anslått.

I legevaktsamarbeidet er det sju kommuner. Dersom det skal gjennomføres undersøkelser i alle sju kommunene vil det kreve en del mer ressurser. Revisjonen vil eventuelt komme tilbake med et nytt timeanslag dersom utvalgene ønsker at de andre samarbeidskommunene skal inkluderes i undersøkelsen.

I vedtakene fra behandlingen av foranalysen 24. januar 2023, står det at «prosjektplanen vil utdype hva som kan gjøres i fellesskap og gi stordriftsfordeler, og hva som må gjøres per kommune». Revisjonens vurdering er at stordriftsfordelene ligger i at det gjennomføres ett prosjekt som kan gi nyttig informasjon og læring for flere kommuner, og at ressursbruken deles mellom utvalgene. Kontrollutvalgene har slik revisjonen forstår det ikke midler til å bestille flere prosjekter med gjennomføring i 2023. Vi planlegger derfor oppstart av et eventuelt prosjekt på nyåret 2024. Revisjonen mener det vil være hensiktsmessig at prosjektplanen, med eventuelle oppdateringer, legges frem for de nye kontrollutvalgene i løpet av høsten 2023. Lillehammer kommune har igangsatt flere utviklingstiltak knyttet til legevakten som kan påvirke hvordan en revisjon bør innrettes. Utvalgene må avtale hvordan ressursbruken skal fordeles på kommunene.

Utkast til rapport skal sendes kommunedirektøren i vertskommunen til uttalelse med en frist på to uker. Revisjonen vil komme tilbake med tidspunkt for når kontrollutvalgene får endelig rapport til behandling når det er gjort nærmere avklaringer knyttet til problemstillinger og metode.

Prosjektarbeidet vil i hovedsak bli utført av forvaltningsrevisor Ingvild Andreassen Granlund. Guro Selfors Lund vil være oppdragsansvarlig for prosjektet.

Prosjektet vil kvalitetssikres av fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Anne Live Jensvoll.