



HELSETILSYNET
I OPPLAND

Rapport frå tilsyn med legevakttenesta og deltaking i interkommunal legevakt – Skjåk kommune (2008)

Adressa til verksemda: Skjåk kommune, 2690 SKJÅK
Tidsrom for tilsynet: 24.09.2008 – 07.05.2009
Kontaktperson i verksemda: Jan Rune Fagermoen, Rådmann
Saksnummer 2008/5251 733.1 the

Samandrag

Denne rapporten gjer greie for avviket som blei påpeikt innanfor dei områda som blei reviderte. Systemrevisjonen gjaldt legevakttenesta i kommunen og deltaking i interkommunalt legevaktsamarbeid. Det vart funne eit avvik:

Skjåk kommune planlegg, organiserer og tilrettelegg ikkje legevakttenesta slik at det førebyggast risiko for sårbarheit og svikt.

Dato: 07.05.2009

Tony Heyerdahl
revisjonsleiar

Jens Christian Bechensten, Geir Berg
revisorar

Innhald

Samandrag	1
1. Innleiing.....	3
2. Omtale av verksemda - spesielle forhold	3
3. Gjennomføring.....	4
4. Kva tilsynet omfatta	4
5. Funn.....	5
6. Vurdering av styringssystemet.....	6
7. Regelverk	8
8. Dokumentunderlag.....	8
9. Deltakarar ved tilsynet	9

1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter systemrevisjon ved i perioden 24.09.2008 - 07.05.2009 . Revisjonen går inn som ein del av den planlagde tilsynsverksemnda hos Helsetilsynet i Oppland i 2008.

Helsetilsynet i fylket har fullmakt til å føre tilsyn med helsetenesta etter lov om statleg tilsyn med helsetenesta § 2.

Formålet med systemrevisjonen er å vurdere om verksemnda tek hand om ulike krav i lovgivinga gjennom internkontrollen sin. Revisjonen omfatta å undersøkje om:

- kva tiltak verksemnda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgivinga innanfor de tema tilsynet omfatta
- tiltaka blir følgde opp i praksis og om nødvendig korrigererte
- tiltaka er gode nok for å sikre at lovgivinga blir følgd

Ein systemrevisjon blir gjennomført ved å granske dokument, ved intervju og andre undersøkingar.

Rapporten handlar om avvik og merknader som er avdekte under revisjonen og gir derfor inga fullstendig tilstandsvurdering av det arbeidet verksemnda har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfatta.

- **Avvik** dreier seg om at krav som er gitt i eller i tråd med lov eller forskrift, ikkje er oppfylte
- **Merknad** er forhold som ikkje er i strid med krav som er fastsette i eller i tråd med lov eller forskrift, men der tilsynsorganet finner grunn til å påpeke betringspotensial

Helsetilsynet har eit eige opplegg for å følgje opp avvik til dei vert lukka.

2. Omtale av verksemnda - spesielle forhold

Skjåk kommune er den kommunen som ligg lengst vest i Ottadalen, ein sidedal til Gudbrandsdalen, med gjennomgangstrafikk via heilårsveg til Vestlandet. Kommunen har 2.400 innbyggjarar. Det er eit legesenter i kommunen med 2 legar og ein turnuskandidat. Det er andre tilsette i tillegg. Det er pr. 1.1.2009 ein ambulansetilhøyrande Sjukehuset Innlandet HF sine prehospitale tenestar plassert i kommunen, som er mykje brukt til inntransport av pasientar til legesenteret/legevakta. Denne er av helseføretaket foreslege flytta til Lom, noko som har medført ordskifte mellom ulike aktørar i kommunen og helseføretaket, med eit stort folkeleg engasjement. Helsetilsynet observerar at ein viktig del av heilheta i den akuttmedisinske behandlingsskjeda knytt til transport av pasientar, ligg utafor det som kommunen har rådvelde over, og er derfor eit sårbart element i legevakta. Dette vil ikkje bli ytterligare omtala i rapporten, men bli teke opp av Helsetilsynet i Oppland i annan samanheng.

På dagtid har kommunen eigen legevakt. Skjåk kommune og Lom kommune har legevaktssamarbeid på kveld, natt og helger/høgtidar. Det er ein lege aleine på vakt utanom kontortid og det er ikkje legevaktmedarbeidar tilknytt legevakta anna enn i vanlig kontortid. Legen som har vakt må derfor også fungera som "sentralbord". Det er ingen avtala bakvaksordning for andre enn turnuskandidaten.

Dette samarbeidet er regulert i avtale mellom dei to kommunane. Skjåk kommune ”leverar” ein lege og ein turnuskandidat (ein lege er over 60 år og friteke) og Lom 2 legar og ein turnuskandidat i vaktplanen. Avstand/reisetid mellom legesentra i Skjåk/Lom er hhv. 17 km/17 minuttar.

Det har vore utgreidd alternative måtar å organisera legevaktsamarbeidet både i Ottadalen og Nord-Gudbrandsdalen, men det er ikkje vedteke endringar enno.

Det er ingen Legevaktsentral knytt til legevaktsamarbeidet, men Vaktentralen i Lom fungerer som ein nummerformidlar av telefonnummer til den som har legevakt. Den er ikkje bemanna av helsepersonell og har derfor ingen rolle som ein fullverdig Legevaktsentral.

3. Gjennomføring

Systemrevisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

Revisjonsvarsel blei sendt ut 24.09.2008.

Formøte blei halde 12.10.2008.

Opningsmøte blei halde .11.11.2008

Intervjuer

6 personar blei intervjuet.

Oversikt over dokumentasjon som blei gjennomgått under revisjonsbesøket, er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

Det blei gjennomført synfaring ved Skjåk helsesenter.

Sluttmøte blei halde 12.11.2008 saman med Lom kommune.

4. Kva tilsynet omfatta

Helsetilsynet skal vurdere om krava i helselovgivinga etterlevas gjennom vurderingar av om det er **styringsmessige grep**, og ikkje til dømes tilfeldigheit eller individuelt fastsette standardar som sikrar tenestene.

Som ei praktisk avgrensing vart tilsynet knytt til problemstillingar som kan utledas ut ifrå to hovudtema:

- korleis tilgjenge styras frå kommunen si side gjennom heile døgnet, helger og høgtider
- korleis kompetanse hos alt personell tilknytt legevakta sikrast

Det vart, som nemnd ovanfor, lagt vekt på styring frå kommunen med legevakta, gjennom internkontrollen til den enkelte kommune, samt den internkontrollen som kan utledas av dei avtalar og/eller prosedyrar som regulerer samarbeidet mellom kommunane utanom dagtid. Nokre kommentarar til kommunens internkontroll er teke med i kap. 6.

5. Funn

Avvik 1:

Skjåk kommune planlegg, organiserer og tilrettelegg ikkje legevakttenesta slik at det førebyggast risiko for sårbarheit og svikt.

Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene:

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3

Lov om helsepersonell §§ 4 og 16

Lov om helsetjenesten i kommunene §§1-3 og 1-3 a mv.

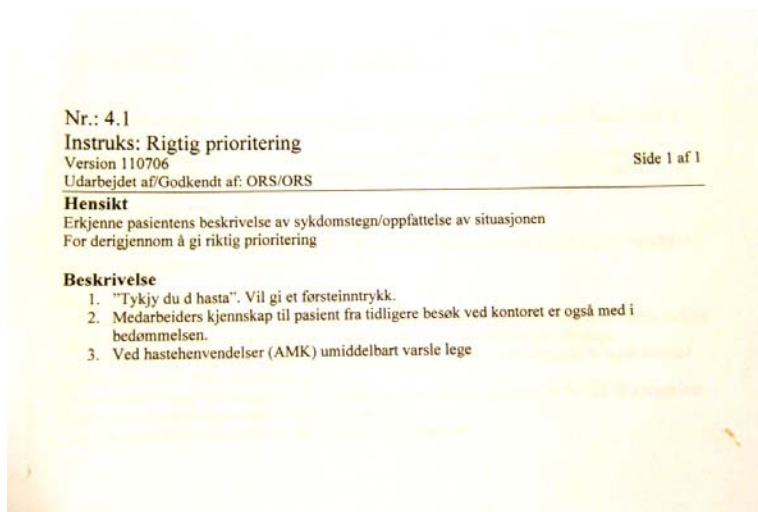
Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. (internkontrollforskriften) § 4 a), b), c), f), g) og h), § 5

Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus §§ 11 og 12

Avviket byggjer på følgjande:

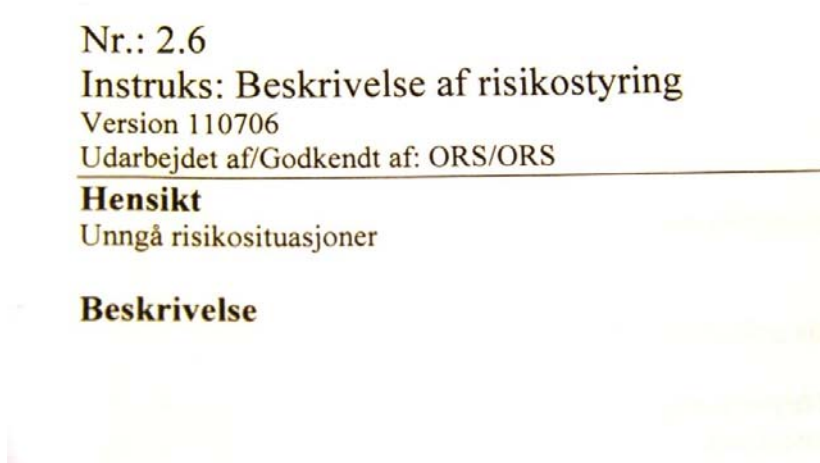
- Det er ikkje et omforeint system¹ der leiinga i kommunen etterspør informasjon om alle viktige aspekt ved legevaktstenesta som kan ha tyding for vurdering av korleis den fungerer.
- Det er ein stor sårbarheit i daglig leiingsfunksjon i den aktuelle del av legetenesta ved at denne er knytt til enkeltperson i stor grad utan at vikarfunksjon er formalisert og operasjonalisert tilstrekkeleg.
- Rutinar/prosedyrar som beskrives, både munnleg og skriftleg, kan være divergerande.
- Samansetning av legebemanninga har ein alderskomponent som gjør at det blir "hol" i vaktplanen som må dekkes inn av vikarar i ledig stillingsheimel – denne stillingsheimelen tilordnas ein svært stor vaktbelastning (vakt kvar 3. dag), noe som framstilles som hemmande for rekrutteringa og som dekkes inn av vikarar i hovudsak frå Danmark. Helsetilsynet har merka seg at man er svært tilfredse med dei vikarane som brukas.
- Vikarar skaffast gjennom avtale med dansk vikarbyrå (NorVik). Utsjekk av vikarar gjørast av Kommunelege 1, utan av det var tilgjengelig opplysningar om korleis kontroll av norsk autorisasjon vert føreteke pga. hans feriefråvær på dagen for tilsynet. Det ble antekke at kontrollen av dette var knytt til dokumentasjon enten frå vikarane eller frå firmaet. Kjennskap til elektronisk autorisasjonskontroll via www.safh.no var det usikkerheit om – også om dette blei føreteke, noe Helsetilsynet forventar at det er system på.
- I eit interkommunalt samarbeid vil begge kommunane råkas av denne sårbarheita.
- Ein lege er aleine på vakt etter kontortid og ordninga blir sårbar dersom alvorlege tilstandar/hendingar skjer samstundes (samtidigheitskonflikter). I slike høve vert det vist til ambulansenesta, som det er uro rundt.
- Det er tvitydige opplysningar om det foretas siling av pasientar når dei vender seg telefonisk til legekantoret på dagtid. Noen hevder at dette ikkje skjer, og at disse telefonane anten avstadjem tildeling av time, gjerne same dag, eller at det tas kontakt tilbake. Pasientane oppfordras også til sjølv å avgjøre kor stor hastegrad deira tilstand har. Samstundes finnes "Prosedyre 4.1 Instruks Riktig prioritering", datert 11.07.2006, og ein vert i tvil om kva slags retningslinjer som eigentleg gjeld. Sjå ill. neste side.

¹ med omforeint meines at alle kjenner til/meininga er den same for alle/alle bruker det



Illustrasjon: "Prosedyre 4.1 Instruks Riktig prioritering", datert 11.07.2006.

- Kommunen manglar system for vurdering av risiko for kor det kan oppstå svikt i legevakttenesta som kan medføre ein uforsvarleg teneste dersom risikofaktorar ikkje identifiseras og knytas opp mot kompensierende tiltak. Døme på dette er sårbarheit i vaktplan, eller at man er bundne av vikarbruk som også kan hemma rekruttering. I det databaserte system/utskrift førekjem prosedyre 2.6 som heiter "Beskrivelse av risikostyring" – ei prosedyre som mildt sagt kan kallas mangelfull:



Illustrasjon: Risikostyring slik det framkjem i eiga prosedyre

- Eit omforeint avvikssystem manglar ved at noen ikkje kjenner til avviksmeldesystemet, noen hevdar at dei veit om det, men bruker det ikkje. Det var variasjon i opplysningar om det er operativt eller implimentert enda. Faren for at avvik/uheldige hendingar skal skje utan at de kontrolleras mot styringssystemet, er openbar.

6. Vurdering av styringssystemet i verksemda

Både Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3 og Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3A har krav om at helsetenesta skal ha eit minimum av styringssystem, i sistnemnde er dette formulert slik: "Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift". I forskrifta til denne paragraf er kravet til styringssystem nærmare presistert i form av krav om internkontroll, og kva denne skal innehalde.

Det kan gjevas avvik ved systemrevisjonar sjølv om det ikkje er påvist at tilhøva har ført til konkrete hendingar med skade på pasient eller andre uheldige utfall². Utifrå kravet om at verksemdar i helsetenesta skal vera risikostyrt, er det ei viktig oppgåve for Helsetilsynet å fastslå at manglande oppmerksomheit om risikoområdar vil kunne føra til at ei teneste drivast uforsvarleg – kanskje ikkje i dag eller i morgon, men innan ein viss tidshorisont. Dette gjeld i legevakttenesta i Skjåk, der alle er einige om at det er tilfredsstillande ventetid og tilgjenge no i dag.

Som nemnd i førre kapittel, er det tvitydige opplysningar om det foretas siling av pasientar når dei vender seg telefonisk til legekantoret på dagtid. Når ein avdekkar slike tvitydige tilhøve, er det viktig å analysere korleis ein kan rydda opp i slike tilhøve utifrå eit internkontrollkonsept. Ein kan illustrere dette ved eit døme. I Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4, innhaldet i internkontrollen bokstav c) er det to ledd, og det heitar at det skal sørgjast for at arbeidstakarane har tilstrekkeleg kunnskap og ferdigheiter innanfor det aktuelle fagfeltet samt om internkontrollen i verksemda, med referanse til Prosedyre 4.1. Det er med utgangspunkt i krava i § 4 bokstav c) viktig at det tas ei avgjerd om kva prosedyre som gjeld, da ei slik avgjerd får konsekvens, jamfør matrisa nedanfor, der det skiljas mellom kunnskap/ferdigheiter innan fagfeltet og om kunnskap og ferdigheiter innan internkontrollen i verksemda:

§ 4 c, 1. ledd: Kunnskap og ferdigheiter innan det aktuelle fagfelt	§ 4 c, 2. ledd: Kunnskap og ferdigheiter om internkontrollen i verksemda
<p>Alt. 1 – dersom Prosedyre 4.1 gjelder Siling: Ja -> ein manglar kompetanse ved at kompetansenivå svarande til sjukepleiar er definert som faglig forsvarlig og det er naudsynt med ein fullverdig LV-sentral</p> <p>Alt. 2 – dersom Prosedyre 4.1 ikkje gjelder Siling: Nei -> tilstrekkelig kompetanse nå</p>	<p>Hovudfunn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. manglande kjennskap til innhald i aktuell del av kommunens internkontrollsystem 2. ikkje allmenn tilgang til aktuell del av kommunens internkontrollsystem 3. mangelfull forståing av kva internkontroll inneberer, hensikt med denne og ikkje systematisk opplæring i internkontroll

Som omtala i rapporten frå tilsvarende tilsyn til Lom kommune, er det når to eller fleire kommunar samarbeider om helsetenestar, nokre utfordringar for leiinga når det gjeld styring og kontroll. Innan legetenesta er det nokre spesielle tilhøve som gjeld, i det det er forskjellige driftsformar og ansvarslinjer som gjeld – illustrert gjennom nedanstående oppsett:

Kommunens oppgåve	Ansvar for kommunen	Ansvar for (fast)legen
A. Tilstrekkeleg tilgjengeligheit	X	X
B. Tilstrekkeleg informasjon	X	X
C. Ordningar for øyeblikkelig hjelp på dagtid	X	X
D Ordningar for øyeblikkelig hjelp utanom dagtid	X	
E. Tilstrekkeleg legetilbud i kommunen	X	

Når det i tillegg er fleire kommunar som har overlappende ansvar, er det viktig å avgjera kva for kommune som har ansvar for dei ulike element:

² Sjå til dømes Innst.O.nr.58 (1998-1999), pkt 1.4

Tidsrom	Ansvar
Legevakt på dagtid	Ansvar til den einskilde kommune
Kveld, natt, helg, høgtid	Felles kommunalt ansvar – ”Felles formannskap mellom Lom kommune og Skjåk kommune er felles styre for samarbeidet” som det heiter i avtala

Tilsynet kunne ikkje identifisera kor internkontrollansvar for dei overlappande deler (den interkommunale del) av tenestene ligg og ein finn heller ikkje noko utdjuping av internkontrollen i avtala mellom dei samarbeidande kommunane.

Sidan dei tilhøva som ligg til grunn for avviket gjeld for helsetenester Skjåk kommune er ansvarleg for, men som også ytas av Lom kommune, må det skje eit samarbeid med Lom kommune om lukking av avviket, jamfør prinsippa i matrisa nedanfor. Som rapporten frå tilsvarande systemrevisjon i Lom visar, vil dette også gjelde vice versa.

Tidsrom	Avvik vil gjelde i	Avvik lukkes av
08.00 – 15.30	Den kommune avviket avdekkes i	Den aktuelle kommune
15.30 – 0800 mv.	Dei to kommuner som samarbeider	Dei kommunar som har legevaktssamarbeid

7. Regelverk

- LOV 1982-11-19 nr 66: Lov om helsetjenesten i kommunene
- LOV 1984-03-30 nr 15: Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
- LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- FOR 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. (internkontrollforskriften)
- FOR 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal (journalforskriften)
- FOR-2005-03-18-252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

8. Dokumentunderlag

Dokumentasjon frå verksemda knytt til den daglege drifta og andre viktige forhold som blei send over da revisjonen blei førebudd, og dokumentasjon som blei gjennomgått under revisjonsbesøket, mellom anna:

- ikkje-implementert kvalitetssystem (tilgjengeleggjort for tilsynet på <http://skjak.ikks.no/maskinpaaloggning>)
- informasjon om vikarbyrå NordVik
- utgreiing om regionalt legevaktssamarbeid mellom kommunane Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Nord-Fron og Sør-Fron, april 2007
- saksframlegg frå kommunestyret 03.09.2007 om legevaktssamarbeid og oppfølging av vedtak i regionrådet 22.06.2007
- døme på tidsavgrensa arbeidsoppdrag for vikarlege
- tilsynet fekk også sjå eit rikhaldig utval instruksar og prosedyrar i lokale permar mv.

Korrespondanse mellom verksemda og Helsetilsynet i Oppland:

- revisjonsvarsel dagsett 24.09.2008

9. Deltakarar ved tilsynet (NB! Kontroller denne)

Tabellen under gir ei oversikt over deltakarane på opningsmøte og sluttmøte, og over kva personar som blei intervjuet.

Namn	Funksjon / stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Jan Rune Fagermoen	Rådmann	X	X	X
Per Jacob Bolstad	Lege	X	X	X
Aud Fallingen	Legesekretær		X	
Torø Barlund	Legesekretær		X	
Jesper Fjølmer	Lege		X	
Gabriel Forselv	Turnuskandidat		X	

Frå tilsynsorganet deltok:

Seniorrådgjevar Tony Heyerdahl

Rådgjevar Geir Berg

Rådgjevar Jens Christian Bechensten