



**HELSETILSYNET**  
I OPPLAND

## **Rapport frå tilsyn med legevakttenesta og deltaking i interkommunal legevakt - Vågå kommune**

**Adressa til verksemda:** Edvard Storms veg 2, 2680 Vågå  
**Tidsrom for tilsynet:** 24.09.2008 – 07.05.2009  
**Kontaktperson i verksemda:** Svein Holen, Sektorsjef  
**Saksnr.** 2008/5253 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:

Vågå kommune planlegger, organiserer og tilrettelegger ikkje legevakttenesta slik at det forebyggas risiko for sårbarheit og svikt.

Dato: 07.05.2009

Tony Heyerdahl  
revisjonsleiar

Geir Berg, Jens Christian Bechensten  
revisorar

# Innhald

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

## 1. Innleiing

Rapporten er utarbeidd etter systemrevisjon ved Vågå kommune i perioden 24.09.2008 – 07.05.2009. Revisjonen går inn som ein del av den planlagde tilsynsverksemda 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 verksemda tek hand om ulike krav i lovgivinga gjennom internkontrollen sin. Revisjonen omfattar å undersøkje om:

- kva tiltak verksemda har for å avdekkje, rette opp og førebyggje brot på lovgivinga innanfor de tema tilsynet omfattar
- 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 verksemda har gjort innanfor dei områda som tilsynet omfattar.

- **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 i Oppland har eit eige opplegg for å følgje opp avvik til dei er lukka.

## 2. Omtale av verksemda - spesielle forhold

Vågå kommune ligg i Ottadalen, ein sidedal til Gudbrandsdalen. Kommunen har 3.717 innbyggjarar. Kommunen har i følgje deira heimeside ”ei rekkje naturgjevne og tilrettelagte føresetnader som gir rikt monn for det gode liv”. Det er eit legesenter i kommunen med 4 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. I revidering av ambulansesplanen i helseføretaket er ambulansen som er plassert i Vågå vedteke flytta til Otta i Sel kommune, noko som har vekt debatt og engasjement i kommunen. Helsetilsynet observerar at ein viktig del av heilheta i den akuttmedisinske behandlingsskjeda knytt til transport av pasientar, ligg utafør 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. Vågå kommune og Sel kommune har legevaktsamarbeid på kveld, natt og helger/høgtidar. Det er ein lege aleine på vakt på kveld og det er ikkje legevaktmedarbeidar tilknytt legevakta utanom vanleg kontortid. Legen som har vakt må derfor også fungera som ”sentralbord”. Det er ingen avtala bakvaktordning for andre enn turnuskandidaten.

Dette samarbeidet har grunnlag i vedtak i kommunestyret i Vågå frå den 26.09.2000. Vågå kommune skal "levere" 4 legar og ein turnuskandidat og Sel 5 legar og ein turnuskandidat i vaktplanen. Legane skal ha tilhald i den kommunen dei arbeidar når dei har vakt. Avstand/reisetid mellom legesentra i Vågå/Sel er hhv. 31 km/30 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 Vaktsentralen 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 24.9.2008. Oversikt over dokument som verksemda har sendt over i samband med tilsynet, er gitt i kapitlet Dokumentunderlag.

**Formøte** blei halde 30.10.2008..

**Opningsmøte** blei halde 8.12.2008

#### Intervjuer

6 personar blei intervjuet.

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

**Sluttmøte** blei halde 9.12.2008 saman med Sel 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:

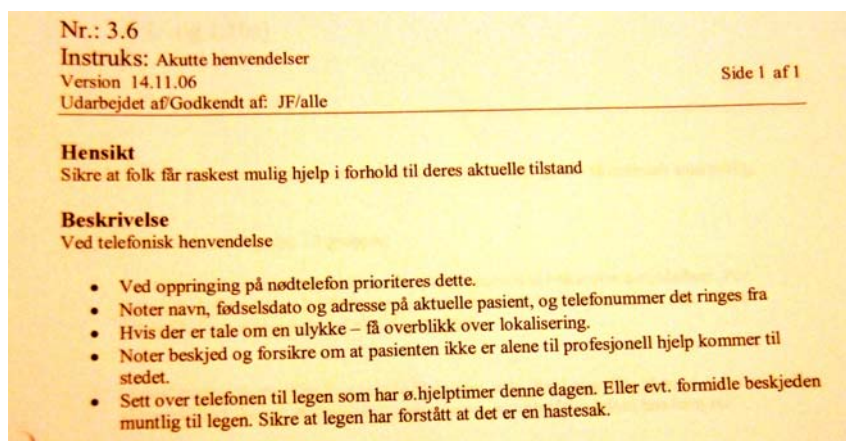
Vågå kommune planlegger, organiserer og tilrettelegger ikkje legevakttenesta slik at det forebyggas risiko for sårbarheit og svikt.

### Avvik frå følgjande krav frå styresmaktene (lov-/forskrift):

- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 3
- Lov om helsepersonell §§ 4, 16 og 21
- Lov om helsetjenesten i kommunene §§1-3 og 1-3 a.
- 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 system<sup>1</sup> der leiinga i kommunen etterspør informasjon om alle viktige aspekt ved legevaktstjenesta som kan ha tyding for vurdering av korleis den fungerer.
- Det vart ikkje demonstrert eit system for vurdering av risiko for kor det kan oppstå svikt i legevaktstjenesta og dette kan uforsvarlegheit dersom risikofaktorar ikkje identifiseras og knytas opp mot kompensierende tiltak og/eller rapporteras oppover systematisk
- Styringssystem i Forskrift om internkontroll sin forstand er ikkje identifiserbart, og tilsynet fastslår at det heller ikkje er eit anna tilfredsstillande aktuelt styringssystem tilstade.
- Det ble framlagt et permbasert system som beskriv praksis i dag og fleire aktuelle prosedyrar. Dette er revidert i haust, men pregas av å bestå av historisk materiale samstundes som det presenteras som gjeldande for heile helsesentret.
- Naudsynt vedlikehald av kompetanse for personale utanom legar, samt erverving av ny kunnskap, hemmas av manglande tilgang på vikarar snarare enn manglande økonomisk ressurs.
- Mangelfull innfasing av nye vikarar framstillas som ein risiko for ytterligere fråvær.
- Omforeint avvikshandteingssystem manglar, dvs. at alle kjenner til/betyr det same for alle/alle bruker det, noko som er ei forventning til eit styringssystem
- Ein lege er aleine på vakt etter kontortid og ordninga blir sårbar dersom alvorlege tilstandar/hendingar skjer samstundes (samtidighetskonflikter). I slike høve vert det vist til ambulansetjenesta, som det er uro rundt.
- I eit interkommunalt samarbeid vil begge kommunane råkas av denne sårbarheita.
- Det er tvitydige opplysningar om det foretas siling av pasientar når dei vendar seg telefonisk til legekantoret på dagtid. Nokon hevder at dette ikkje skjer, og at desse telefonane anten resulterer i tildeling av time, gjerne same dag, eller at det tas kontakt tilbake. Pasientane oppfordras også til sjølve å avgjere kor mykje det hastar for dei. Samstundes finnes prosedyrane nedanfor og på neste side og det verkar noko uklart kva som gjeld:



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

Nr.: 3.4

Instruks: Telefoner

Versjon: 201108

Utarbeidet/Godkjent av: JF/alle

Side 1 av 1

### Hensikt

Å beskrive hvordan vi skal håndtere telefonhenvendelser.

### Beskrivelse

Ved enhver telefonhenvendelse sier man "Det er Vågå helsesenter – (og navnet sitt)".

Der er 3 hastegrader av telefonhenvendelser:

1. Akutte henvendelser, hvor den som mottar oppkallet skal få tak i en lege umiddelbart. Hvis man er det minste i tvil om det kan dreie seg om en akutt situasjon, skal det behandles som en sådan. Fortrinnsvis skal den som har ø-hjelp kontaktes, men det viktigste er at en lege blir kontaktet.
2. Henvendelser som må vurderes av lege samme dag. Hjelpepersonalet kan enten sette opp

- Gjennomgående språkblending gjev inntrykk av proforma oppdatering, snarare enn reelle prosesser. Illustrasjonen nedanfor er eit døme.

Nr.: 1.10

Instruks: Kommunelege 1

Version 150606

Udarbejdet af/Godkendt af:

### Hensikt

Å beskrive kommunelege 1 oppgavene i Vågå

### Beskrivelse

KL 1 innkalles til medarbeider og ledersamtaler hos helse og sosial sjef, og sk dialog med ham i relevante situasjoner. KL 1 bør rapportere om alle relevante sosial sjef.

Datoer for viktige arbeidsoppgaver fremgår av instruksen "Årsplan for Vågå

- Det er uklart korleis oppdatering av prosedyrar skjer og kor ansvaret ligg, noko som kan være risikabelt dersom det er livsviktige prosedyrar dette gjeld. Systemet framstilles av alle som ein viktig basis for verksemda. Eit døme er datoar for tysdagsmøtar som illustrert nedanfor der dag/dato ikkje stemmar.

Her skal der eventuelt formuleres et mål for møtene gjennom det neste ½ år.

15/8	Fellesmøte – m Svein Svein			
22/8	Marit Leger+Hjelpepersonell Marit	Fys+Ergo Richard	Psyk.spl+Helsesøster+Jordemor Anne Grethe	
29/8	Marit Leger + Hjelpepersonell Gulleik	Fys+Ergo Kari	Psyk.spl+Helsesøster+Jordemor Ruth	
5/9	Jannik Leger+Fys+Ergo Richard	Hjelpepersonell +Psyk.spl Guro	Helsesøster+Jordemor Else	
12/9	Fellesmøte – m Svein Svein			
19/9	Marit Leger + Hjelpepersonell Irene	Fys+Ergo Per Rune	Helsesøster+Jordemor+Psyk.spl Anne Grethe	
26/9	Marit Leger+Helsesøster+Jordemor Jannik	Hjelpepersonell Aud	Psyk.spl Guro	Fys+Ergo Kari
3/10	Høstferie			
10/10	Jannik Leger + Hjelpepersonell Marit	Fys+Ergo Per Rune	Psyk.spl+Helsesøster+Jordemor Eli	

- Eit anna døme på manglande oppdatering/vedlikehald, er funksjonsdeling i spesialisthelsetenesta der opplysningane ikkje stemmer pr. dd. Risiko for feilsending av pasientar til stade på grunn av dette.

Nr.: 1.17

Instruks: Legevakt Vågå Helsecenter

Versjon: 201108

Side 4 af 4

Utarbeidet/godkjent av: Alle

formidle kontakt til for eksempel luftambulans, spesial avdelinger i andre regioner (eks plastikkirurgisk avd, Haugeland skh. ifbm brannår).

**Innleggelses:**

Det er forskjell på hvor du skal innlegge akutte og elektive pasienter innenfor en rekke spesialiteter. Generelt skal de fleste akutte innleggelses være på Lillehammer, unntatt abdominalkirurgi (Gjøvik) og karkirurgi (Hamar). Ved multitraume må du konferere med vakthavende på Lillehammer. Hvis du er i tvil om hvor pas. skal innlegges, kan du rådføre deg med AMK-Gjøvik. Alle innleggelses skal meldes til mottakelsen på det pågjeldende sykehus. Ved innleggelse på barneavd, nevrologisk og gyn. skal du kontakte vakthavende på disse avd. i tillegg. Psykiatriske innleggelses skjer på SIHF-Reinsvoll, ring da til vakthavende der og avtal mht innleggelse. Husk kriteriene for akutt psykiatrisk innleggelse.

- Fysisk tilrettelegging er også ein del av tilgjengelegheit. I helsestret er det fare for at personsensitive opplysningar tilflyter de som er på venterommet i legesentret, sjølv om det var påslege radio for å overdøva samtalar, eller at pasientar vart teke med inn bak skrankedøra.

## 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 paragrafen er kravet til styringssystem nærmare presisert 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 utfall<sup>2</sup>. Utifrå kravet om at verksemdar i helsetenesta skal vera risikostyrt, er det ei viktig oppgåve for Helsetilsynet å fastslå at manglande oppmerksomd om risikoområdar vil kunne føra til at ei teneste drivas uforsvarleg – kanskje ikkje i dag eller i morgon, men innan ein viss tidshorisont. Dette gjeld i legevakttenesta i Vågå, der ventetid og tilgjengelighet i dag ikkje synas å være eit problem.

Som omtala i rapporten frå tilsvarande tilsyn til Sel 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 følgjande oppsett:

<sup>2</sup> Sjø til dømes Innst.O.nr.58 (1998-1999), pkt 1.4

Kommunens oppgåve	Ansvar for kommunen	Ansvar for (fast)legen
A. Tilstreккеleg tilgjengelighet	X	X
B. Tilstreккеleg informasjon	X	X
C. Ordningar for øyeblikkelig hjelp på dagtid	X	X
D Ordningar for øyeblikkelig hjelp utanom dagtid	X	
E. Tilstreккеleg 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:

Tidsrom	Ansvar
Legevakt på dagtid	Enkeltkommunes ansvar
Kveld, natt, helg, høgtid	Felles kommunalt ansvar – ”Felles formannskap mellom Lom kommune og Skjåk kommune er felles styre for samarbeidet”

Tilsynet kunne ikkje identifisera kor internkontrollansvar for dei overlappende 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 Vågå kommune er ansvarleg for, men som også ytas av Sel kommune, må det skje eit samarbeid med Sel kommune om lukking av avviket, jamfør prinsippa i matrisa nedanfor. Som rapporten frå tilsvarande systemrevisjon i Sel 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	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:

- utgreiing om regionalt legevaktsamarbeid mellom kommunane Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Nord-Fron og Sør-Fron, april 2007
- døme på arbeidsavtale for lege
- trafikktejing frå Vaktentralen for Nord-Gudbrandsdalen 2007
- Møtebok frå 2000 – vedtak om legevaktsamarbeid mellom Sel/Vågå
- 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
- e-postar knytt til programoppsett og frammøtestad mv.

## 9. Deltakarar ved tilsynet

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

Namn	Funksjon / stilling	Opningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Aud Aaseng	Bioingeniør	X	X	X
Mariann Kveen Berntsen	Helsesekretær	X	X	
Liv Olasveen	Helsesekretær/adm.leiar	X	X	X
Gulleik Riksaasen	Fastlege/Kommunelege 1	X	X	X
Svein Holen	Sektorsjef	X	X	X
Ingvild M. Tollefsen	Turnuslege		X	

### Frå tilsynsorganet deltok:

Seniorrådgjevar Tony Heyerdahl  
Rådgjevar Jens Christian Bechensten  
Rådgjevar Geir Berg