

Kontrollutvalget i Gjøvik kommune

Sekretariatet



Gjøvik, 17. januar 2019.

J.nr./referanse: 01-19/GK/ks

TIL KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Roar Løken Lunder, leder (H)

Undis Scheslien, nestleder (Sp)

Thomas Longva (V)

Hans Olav Lahlum (Sv)

Jorun A. Lilleeng (Ap)

Kopi sendt:

- Ordfører og rådmann
- Innlandet Revisjon IKS

INNKALLING TIL MØTE I KONTROLLUTVALGET

Det innkalles herved til møte i kontrollutvalget:

Dato: Torsdag 24. januar 2019

Tid: Kl. 0830 – ca 1430

Sted: Møterom «Gjøvik», rådhuset/Øvre Torvgate 26

Vedlagt følger saksliste og saksdokumenter.

Eventuelt forfall til møtet bes meddelt snarest til undertegnede på telefon/sms til 995 77 903, eller e-post til kjetil@kontrollutvalget.no

Deltakelse fra andre i møtet:

Innlandet Revisjon IKS deltar i f.m. følgende saker:

- Sak 02/19 – Revisjonsrapport Fastlegesituasjonen: Oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud presenterer rapporten. Saken er satt opp til behandling kl. 0830.
- Sak 03/19 – Revisjonsrapport Stokke Nedre: Oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud presenterer rapporten.
- Sak 04/19 – Prosjektplan Horisont Miljøpark IKS: Oppdragsansvarlig revisor Kristian Lein deltar. Saken er satt opp til behandling ca. kl. 1045.

Med hilsen

For leder i kontrollutvalget

Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Adresse:

Kontrollutvalgstjenester Kjetil Solbrækken

Studievegen 7, 2815 Gjøvik

Tel. 995 77 903, e-post: kjetil@kontrollutvalget.no

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

SAKSLISTE

FOR MØTE I GJØVIK KOMMUNE

Torsdag 24. januar 2019 kl. 0830

(Møterom «Gjøvik», Gjøvik rådhus)

SAK NR. 01/2019	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 29.11.2018
SAK NR. 02/2019	REVISJONSRAPPORT: FASTLEGESITUASJONEN I GJØVIK
SAK NR. 03/2019	REVISJONSRAPPORT: KJØP OG SALG AV STOKKE NEDRE
SAK NR. 04/2019	PROSJEKTPLAN SELSKAPSKONTROLL: HORISONT MILJØPARK IKS
SAK NR. 05/2019	HENVENDELSER TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. MOBBING I SKOLEN
SAK NR. 06/2019	HENVENDELSE TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. MERVERDIAVGIFTSKOMPENSASJON
SAK NR. 07/2019	OPPFØLGING AV PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON OG SELSKAPSKONTROLL 2016-2019
SAK NR. 08/2019	ÅRSRAPPORT OG AVREGNING 2018 FRA INNLANDET REVISJON IKS

Gjøvik, 15. januar 2019.

For utvalgsleder



Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Kopi til orientering:

- Ordfører og rådmann
- Vararepresentantene til kontrollutvalget

SAK NR. 01/2019

Gjøvik kommune

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 29.11.2018

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Møteprotokoll fra møte 29.11.2018

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 29.11.2018 godkjennes.

SAKSOPPLYSNINGER:

Møteprotokoll fra forrige møte i kontrollutvalget legges herved frem til formell godkjenning.

MØTEPROTOKOLL

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Torsdag 29. november 2018 holdt kontrollutvalget møte i Gjøvik rådhus fra kl. 0830 – 1430.

Som medlemmer møtte:

Roar Løken Lunder (H), leder
Undis Scheslien (Sp), nestleder
Hans Olav Lahlum (Sv)
Jorun A. Lilleeng (Ap)

Følgende medlem hadde meldt forfall:

Thomas Longva (V)

Følgende varamedlem møtte:

Birgit Husom (V), personlig vara

Ellers møtte:

Ordfører: Bjørn Iddberg (sak 58).

Fra administrasjonen: Kommunalsjef Oppvekst Anne Margrethe Lund (sak 59), fungerende skolesjef Hilde Dahl Lønstad (sak 59) og kommunalsjef Helse og omsorg Heidi Koxvig Hagebakken (sak 60).

Fra Innlandet Revisjon IKS: Oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud, oppdragsansvarlig revisor Kristian Lein og forvaltningsrevisor Kari Robbestad (alle møtte under sakene 61 og 62).

Sekretær: Kjetil Solbrækken.

Møteprotokollen er sendt til:

Kommunestyret v/ordfører, kontrollutvalgets medlemmer og varamedlemmer, rådmannen, Innlandet Revisjon IKS, Oppland Arbeiderblad og Gjøviks Blad.

**Utvalgsmøtet ble satt kl. 0830 med Roar Løken Lunder som møteleder.
Innkalling og sakliste ble enstemmig godkjent.**

Til behandling:

SAK NR. 57/2018

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 11.10.2018

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 11.10.2018 godkjennes.
---------------------------	---

SAK NR. 58/2018

**STATUS FOR GJENNOMFØRING AV
REVISJONSPROSJEKTER ETTER BESTILLINGER FRA
KOMMUNESTYRET**

Fra behandlingen:

Ordfører Bjørn Iddberg deltok under behandlingen av saken.

Vedtak, enstemmig:

1. Status og fremdrift for følgende bestillinger fra kontrollutvalget til Innlandet Revisjon IKS tas til orientering:
 - Investeringsprosjektet Gjøvik barnehage
 - Fastlegetjenesten i Gjøvik
 - Gjennomgang kjøp og salg av Stokke Nedre
2. Sluttrapport for de to revisjonsprosjektene «Fastlegetjenesten i Gjøvik» og «Gjennomgang kjøp og salg av Stokke Nedre» planlegges lagt frem til behandling i kommunestyret møte den 14.02.2019.
3. Informasjon om prioritering av oppdrag som er mottatt fra kommunestyret, tas med i forbindelse med presentasjon av kontrollutvalgets årsrapport for 2018 overfor kommunestyret våren 2019.

SAK NR. 59/2018

GRUNNSKOLEN I GJØVIK: PRESENTASJON AV MÅL OG RESULTATER OG OPPFØLGING AV DIVERSE TEMA

Fra behandlingen:

Kommunalsjef Oppvekst Anne Margrethe Lund og fungerende skolesjef Hilde Dahl Lønstad orienterte innenfor følgende hovedtema:

- **En generell presentasjon av grunnskolen i Gjøvik med fokus på mål og resultater.**
- **Kommentarer til Kommunebarometeret 2018.**
- **Informasjon om utvalgte tema etter ønske fra kontrollutvalget:**
 - **Mobbing/etterlevelse av opplæringslovens § 9A om elevenes skolemiljø**
 - Kommunens rutiner og systemer for å sikre etterlevelse av loven.
 - Resultater fra elevundersøkelsen.
 - Antall klagesaker til Fylkesmannen.
 - **Tvang og makt i skolen**
 - Regelverket på området.
 - Kommunens rutiner og rapporterte tilfeller av bruk av tvang overfor elever.
 - **Vold mot lærere**
 - Omfang/statistikk.

Vedtak, enstemmig:

1. Rådmannens/skoleledelsens presentasjon av Gjøvikskolen, tas til orientering.
2. Kontrollutvalget vil følge opp saken etter at tilstandsrapport foreligger. Det pekes i den forbindelse på kravet i opplæringslovens § 10-13 om å utarbeide en årlig tilstandsrapport som skal legges frem for skoleeier/kommunestyret til drøfting.

3. I tillegg til en presentasjon av tilstandsrapporten, ønsker kontrollutvalget utfyllende opplysninger om følgende tema:

- **Mobbing:**

- 7. trinn: Siste elevundersøkelse viser 10,3% opplever seg mobbet 2-3 ganger i måneden. Hvordan jobber man med tiltak?
- Resultater fra siste elevundersøkelse på skolenivå: Hvilke forskjeller er det mellom skolene, evt. hvordan jobber man på utsatte skoler?
- Kommunens oppfølging etter klager til Fylkesmannen (2 saker pr. d.d. i 2018 der Fylkesmannen har konkludert med at kommunen har brutt opplæringsloven § 9a om retten til et godt psykososialt miljø).

- **Vold og trusler mot ansatte i skolen:**

- Det er pr. d.d. rapportert 82 tilfeller vold og trusler i 2018. Det bes om informasjon om type vold og trusler og hvordan skoleledelse følger opp dette.

- **Fraværsoppfølging i ungdomsskolen:**

- Hvilke rutiner har skolene? Hvordan følger man opp at rutinene etterleves i praksis?

- **Skoleresultater – statistikk og trender:**

- Forskjeller mellom skolene, utviklingen over tid på ulike skoler mv. Eventuelle tiltak der det oppnås svake resultater over tid.

SAK NR. 60/2018

REGISTRERING AV PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE I GJØVIK

Fra behandlingen:

Kommunalsjef Helse og omsorg Heidi Koxvig Hagebakken orienterte om:

- Utviklingen i antall psykisk utviklingshemmede (perioden 2011-2018).
- Årsaker til utviklingen i perioden 2011-2018
- Diagnosesetting (kommunen setter ikke diagnoser).
- Årlig revisorattestasjon av rapporteringen.

Vedtak, enstemmig:

1. Med bakgrunn i presentasjonen har kontrollutvalget inntrykk av at kommunen ved sektor Helse og omsorg har gode rutiner for registreringen og rapportering av personer med diagnosen utviklingshemming.
2. Økningen i antall personer som er registret i perioden 2011-2018 (økt fra 100 til 118) synes å ha naturlige forklaringer.
3. Kontrollutvalget tar til orientering at kommunen ikke er involvert i diagnosesetting. Dette gjøres primært av spesialhelsetjenesten.

4. Kontrollutvalget har inntrykk av at kommunen har sikret at det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon for diagnoser til alle som er registrert og rapportert som psykisk utviklingshemmede.

SAK NR. 61/2018

PROSJEKTPLAN: GJENNOMGANG AV KJØP OG SALG AV STOKKE NEDRE

Fra behandlingen:

Innlandet Revisjon IKS ved oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud presenterte prosjektplanen.

Vedtak, enstemmig:

1. Prosjektplan for gjennomgang av kjøp og salg av Stokke Nedre godkjennes med følgende problemstillinger:
 - Er sakene om kjøp og salg av Stokke Nedre utredet på en forsvarlig måte?
 - Er kjøps- og salgsprosessene gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk?
 - Hvilke tiltak ble planlagt og/eller iverksatt for å sikre verdien av eiendommen etter kjøpet?
2. Sluttrapport legges frem for kontrollutvalget den 24.01.2019, med tanke på fremleggelse for behandling i kommunestyrets møte den 14.02.2019.

SAK NR. 62/2018

FORANALYSE: HORISONT MILJØPARK IKS

Fra behandlingen:

Innlandet Revisjon IKS ved oppdragsansvarlig revisor Kristian Lein presenterte foranalysen og svarte på spørsmål.

Forvaltningsrevisor Kari Robbestad orienterte om den delen av foranalysen som omhandlet selvkost.

Vedtak, enstemmig:

1. Kontrollutvalget tar foranalysen til orientering, og ønsker å gå videre med planleggingen av et felles revisjonsprosjekt/selskapskontroll rettet mot de foreslåtte områdene i foranalysen:
 - Kundetilfredshet/beredskap
 - Kostnadseffektivitet
 - Selvkost
2. Innlandet Revisjon IKS bes om å utarbeide en prosjektplan der man også inkluderer følgende tema:
 - Arbeidskontrakter/etterlevelse av arbeidsmiljølov i datterselskapet Horisont Renovasjon AS.
 - Felles eierstrategi og lovlighet av utbyttepolitikk.

Vedtak, enstemmig:

Møteplan for 2019 fastsettes slik:

- Torsdag 24.01.2019 kl. 0830
- Torsdag 07.03.2019 kl. 0830
- Torsdag 25.04.2019 kl. 0830 (behandling årsregnskap)
- Torsdag 16.05.2019 kl. 0830
- Torsdag 20.06.2019 kl. 0830
- Torsdag 29.08.2019 kl. 0830
- Torsdag 10.10.2019 kl. 0830 (siste møte i valgperioden)
- Torsdag 05.12.2019 kl. 0830

Vedtak, enstemmig:

Kontrollutvalgets medlemmer tilbys å reise til
Kontrollutvalgskonferansen 2019 den 30. – 31. januar 2019.

Følgende saker ble referert:

1. Informasjon – utredning om sammenslåing (brev fra Innlandet Revisjon IKS og Hedmark Revisjon IKS)
2. Saksliste – kommunestyrets møte 27/9-18
3. Saksliste – kommunestyrets møte 1/11-18
4. Felles nasjonalt tilsyn på opplæringsområdet (info. fra Utdanningsforbundet)
5. Diverse avisartikler
6. Neste møte: Tidspunkt/saksliste
7. Henvendelse til kontrollutvalget – barnevernssak (orientering ved Hans Olav Lahlum)
8. Henvendelse til kontrollutvalget - skole (orientering ved Roar Løken Lunder)

Vedtak, enstemmig:

Referatsakene tas til orientering.

Gjøvik, 29. november 2018.

Roar Løken Lunder
leder

RETT UTSKRIFT:
Gjøvik, 29. november 2018.



Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

NESTE MØTE

Dato:

TORS DAG 24. JANUAR 2019

Tidspunkt:

KL. 0900

Aktuelle saker:

- *Revisjonsprosjekt: Fastlegetjenesten i Gjøvik kommune (KU-sak 44/18)*
- *Revisjonsprosjekt: Kjøp og salg av Stokke Nedre (KU-sak 61/18)*
- *NAV Gjøvik: Generell presentasjon + oppfølging av Kommunebarometeret 2018 (KU-sak 48/18)*
- *Henvendelse til kontrollutvalget – skole*
- *Oppfølging av plan for forvaltningsrevisjon 2016-2018 og vurdering av fellesprosjekter i Gjøvikregionen*

Saker til oppfølging:

- *Tilstandsrapport for grunnskolen i Gjøvik + div. tema (KU-sak 59/18)*
- *Internrevisjoner forrige år (KU-sak 18/17)*
- *Barnevernet i Gjøvik kommune: Generell presentasjon + oppfølging av Kommunebarometeret 2018 (KU-sak 48/18)*
- *Implementering av ny personopplysningslov (KU-sak 25/18, følges opp våren 2019)*
- *Sykefraværarbeidet i Gjøvik kommune (KU-sak 30/18, i løpet av 1. halvår 2019)*
- *Risikovurderinger og korrupsjonsforebyggende arbeid på politisk nivå (KU-sak 42/18)*
- *Oppfølging av råd om etablering av tipsmottak (KU-sak 42/18, jf. KU-sak 35/18)*
- *Digitalisering – orienteringssak (KU-sak 14/18)*
- *Vurdering av forvaltningsrevisjonsprosjekter 2018/2019:*
 - *PP-tjenesten (KU-sak 50/17, pkt. 4).*
 - *Psykatri (KU-sak 70/16)*
 - *Målstyring (KU-sak 77/16)*
- *Status økonomisystem og deltakelse i pilotprosjekter Framsikt (KU-sak 66/16)*

Årlige saker:

- *Kostratall (Framsikt Analyse evt. Kommunebarometeret).*
- *Internrevisjoner forrige år (KU-sak 18/17)*
- *Kartlegging/oppfølging av eksterne tilsynsrapporter – årlig sak (KU-sak 13/18).*
- *Oppfølging av politiske vedtak – årlig sak (KU-sak 50/17)*

Bestillinger til Innlandet Revisjon IKS:

- *Revisjonsprosjekt: Bygging av Gjøvik barnehage (KU-sak 50/18)*
- *Revisjonsprosjekt: Fastlegetjenesten i Gjøvik kommune (KU-sak 44/18)*
- *Revisjonsprosjekt: Kjøp og salg av Stokke Nedre (KU-sak 61/18)*
- *Prosjektplan – Horisont Miljøpark IKS (KU-sak 62/18)*

Gjøvik kommune**REVISJONSRAPPORT: FASTLEGESITUASJONEN I
GJØVIK**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Revisjonsrapport: Fastlegesituasjonen – Gjøvik kommune

Vedlegg 1

SAKSOPPLYSNINGER:**INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:**

.....

SAKSOPPLYSNINGER:

Bakgrunnen for dette revisjonsprosjektet er henvendelser fra to politikere med anmodning til kontrollutvalget om å sette i gang undersøkelser. I henvendelsene ble det hevdet at administrasjonen hadde neglisjert en bekymringsmelding fra allmennlegeforeningen fra mars 2016 der det ble påstått at Gjøvik kommune bryter loven når det gjelder befolkningens rett til fastlege. Det ble hevdet at bekymringsmeldingen ikke hadde vært tema, verken i formannskapet eller i utvalget for helse- og omsorg i Gjøvik kommune, og heller ikke i forbindelse med revideringen av Helse- og omsorgsplanen for 2016.

Med bakgrunn i bekymringsmeldingen besluttet kontrollutvalget i sitt møte den 20.06.2018 å igangsette en undersøkelse av forholdene. Innlandet Revisjon IKS utarbeidet en prosjektplan som ble godkjent i kontrollutvalgets møte den 30.08.2018.

Formålet med revisjonen har vært å finne ut om innbyggernes rett til fastlege er etterlevd i Gjøvik kommune og hvordan bekymringsmeldingen fra allmennlegene ble fulgt opp og rapportert.

Prosjektet tar utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- 1. Etterlever kommunen regelverket om innbyggernes rett på fastlege?**
- 2. Hvordan ble saken arbeidet med administrativt etter allmennlegenes varsling i mars 2016?**
- 3. Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?**

Revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra lov om pasient og brukerrettigheter, forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen og fastlegeforskriften.

Revisjonsprosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse og intervjuer med administrasjonen (kommunalsjef, tjenesteleder helse og kommuneoverlege) og leder for allmennlegeutvalget i Gjøvik.

Før rapporten kan oversendes kommunestyret til sluttbehandling skal rapporten være forelagt rådmannen til uttalelse, jf. kommunelovens § 77 nr. 6. Rådmannens uttalelse er tatt inn i rapporten (vedlegg 1, side 33).

Saken legges frem uten forslag til vedtak. Vedtak utformes i møtet etter presentasjon og gjennomgang og drøfting av rapportens vurderinger og konklusjoner.

Innlandet Revisjon IKS er invitert til å presentere rapporten overfor kontrollutvalget.

Revisjons- rapport

FASTLEGESITUASJONEN

Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

FORORD

Denne rapporten er et resultat av revisjonsprosjektet om fastlegesituasjonen som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Gjøvik kommune.

Prosjektarbeidet er utført høsten 2018 av oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud. Daglig leder Bjørg Hagen har kvalitetssikret rapporten.

Utkast til rapport er sendt rådmannen til uttalelse. Svaret fra rådmannen v/ tjenesteleder Helse er vedlagt rapporten. Vi har vist til kommentarene i kapittel 4.2.7 og nyansert vurderingene litt i kapittel 4.3.

Lillehammer, januar 2019

Reidun Grefsrud
Oppdragsansvarlig revisor

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
INNHALDSFORTEGNELSE	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	6
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	6
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	6
1.3 KILDER FOR REVISJONSKRITERIER.....	7
2. METODE	8
3. UTVIKLINGSTREKK FASTLEGEORDNINGEN.....	9
4. ETTERLEVELSEN AV REGELVERKET OM RETT TIL FASTLEGE.....	10
4.1 REVISJONSKRITERIER.....	10
4.2 FASTLEGESITUASJONEN I GJØVIK.....	12
4.3 REVISJONENS VURDERINGER	17
5. STYRING OG RAPPORTERING.....	19
5.1 REVISJONSKRITERIER.....	19
5.2 DATA	21
5.3 REVISJONENS VURDERINGER OG KONKLUSJONER.	28
REFERANSER	31
VEDLEGG 1 RÅDMANNENS UTTALELSE	33

SAMMENDRAG MED REVISJONENS KONKLUSJONER

Bakgrunnen for dette revisjonsprosjektet er henvendelser fra to politikere med anmodning til kontrollutvalget om å sette i gang undersøkelser. I henvendelsene ble det hevdet at administrasjonen hadde neglisjert en bekymringsmelding fra allmennlegeforeningen fra mars 2016 der det ble påstått at Gjøvik kommune bryter loven når det gjelder befolkningens rett til fastlege. Det ble hevdet at bekymringsmeldingen ikke hadde vært tema, verken i formannskapet eller i utvalget for helse- og omsorg i Gjøvik kommune, og heller ikke i forbindelse med revideringen av Helse- og omsorgsplanen for 2016.

Formålet med revisjonen er å finne ut om innbyggernes rett til fastlege er etterlevd i Gjøvik kommune og hvordan bekymringsmeldingen fra allmennlegene ble fulgt opp og rapportert. Prosjektet tar utgangspunkt i følgende problemstillinger:

1. *Etterlever kommunen regelverket om innbyggernes rett på fastlege?*
2. *Hvordan ble saken arbeidet med administrativt etter allmennlegenes varsling i mars 2016?*
3. *Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?*

Revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra lov om pasient og brukerrettigheter, forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen og fastlegeforskriften.

Revisjonsprosjektet er gjennomført ved dokumentanalyse og intervjuer med administrasjonen (kommunalsjef, tjenesteleder helse og kommuneoverlege) og leder for allmennlegeutvalget i Gjøvik.

Vi viser til kapittel 4 og 5 som redegjør for revisjonens vurderinger og hvilket datagrunnlag dette baserer seg på.

Revisjonens konklusjoner

Etterlever kommunen regelverket om innbyggernes rett på fastlege?

Noe av bakgrunnen for denne revisjonen er påstanden om at Gjøvik kommune bryter lov om pasient- og brukerrettigheter som sier at innbyggerne har rett til å stå på liste hos fastlegeavtale og har rett til å skifte fastlege inntil 2 ganger i året og rett til ny vurdering av helsetilstanden hos annen fastlege.

De siste årene har det blitt stadig mindre ledig kapasitet på fastlegelistene i Gjøvik kommune. I 2017 og 2018 har situasjonen forverret seg, særlig fordi det har vist seg vanskelig å rekruttere til ledige fastlegehjemler. Det er for tiden tre ledige fastlegehjemler i Gjøvik som er ivaretatt av vikarer. Alle vikarene er autoriserte leger og tilfredsstillende kompetansekravene. Pasientene på disse listene har dermed et tilbud om allmennlegetjenester.

Pr.1.12.18 viser oversikten på Helfo at det kun er ledig kapasitet ved én av de 25 listene med fast lege i tillegg er det ledige plasser på de 3 listene som er ivaretatt av vikarer. Siden det er svært begrenset byttemulighet i Gjøvik kommune som følge av svært få åpne lister med fast lege vurderer revisjonen

at omfattende og langvarig bruk av vikarer ved rekrutteringsproblemer ikke er i samsvar med formålet og intensjonen med fastlegeordningen som legger vekt på kontinuitet i lege- pasientforholdet. Revisjonen vurderer at med dagens situasjon der byttemulighetene er så begrenset dersom innbyggerne ønsker en fast lege, etterlever neppe kommunen kravet om god nok kapasitet i fastlegeordningen til at pasient- og brukerrettighetene sikres. Kommunen har forsøkt å rekruttere leger til ledige hjemler som har oppstått uten å lykkes og revisjonen forstår at det er utfordrende for kommunen å etterleve sitt «sørge-for» ansvar når rekruttering av leger avhenger av forhold som kommunen ikke har kontroll over.

Hvordan ble saken arbeidet med administrativt etter allmennlegenes varsling i mars 2016?

Revisjonen mener at administrasjonen har fulgt opp den konkrete bekymringsmeldingen med tiltak, og påstanden om at bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen i 2016 ble neglisjert derfor ikke er riktig. Administrasjonen tok initiativ overfor legesentrene for å få plass til en ekstra legehjemmel på eksisterende legesenter. Det var forhandlinger i gang med to legesentra som ikke førte frem. Administrasjonen har også arbeidet med rekruttering til de ledige hjemlene. Fra senhøsten 2017 ble det arbeidet med en plan for legetjenesten som ble vedtatt høsten 2018. Tiltak fra denne planen er innarbeidet i styringsdokumentet for 2019-22 og kan bli iverksatt fra og med 2019.

Revisjonen mener det er positivt at det nå er utarbeidet en plan for legetjenester. Utfordringene for fastlegesituasjonen var i alle fall kjent fra 2016, blant annet gjennom arbeidet med revidering av helse- og omsorgsplanen. Det var også signalisert fra allmennlegeutvalget at kanskje man burde organisere legetjenesten på en annen måte. Revisjonen mener dette tilsier at kommunen burde satt i gang arbeidet med en mer systematisk planlegging av fastlegetjenesten noe tidligere.

Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?

Det hevdes i varslingen til kontrollutvalget at verken formannskap eller kommunestyre hadde blitt informert om bekymringsmeldingen fra allmennlegeutvalget i 2016. Ut fra den dokumentasjonen revisjonen har gått gjennom vurderer vi at både helse- og sosialutvalget, formannskapet og kommunestyret gjentatte ganger ble orientert om utfordringene knyttet til fastlegesituasjonen i perioden fra høsten 2016 til våren 2018 og at det er rapportert i samsvar med rapporteringsrutinene.

Bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen i 2016 medførte ikke særlig fokus på fastlegetjenesten i styringsdokumentene for 2017 og 2018. Dersom det hadde blitt satt i gang et mer systematisk planleggingsarbeid for fastlegetjenesten noe tidligere, mener revisjonen at dette kunne gitt grunnlag for å følge opp saken i forbindelse med arbeidet med styringsdokumentet for 2018.

Revisjonen ser at det i styringsdokumentet for 2019-22 er lagt inn tiltak for å styrke legekapasiteten og det er også formulert mål som det kan rapporteres på, noe som kan bidra til bedre styringsinformasjon for politikerne. Grunnlaget for dette er den vedtatte planen for legetjenester, som revisjonen vurderer er et viktig verktøy for å sikre en planmessig styring av legetjenesten. Revisjonen vurderer at planen også kan bidra til at fastlegetjenesten blir mer «synlig» i kommunale styringsdokumenter ved at planen skal rulleres jevnlig og ved at tiltak fra planen skal vurderes i forbindelse med den årlige budsjettbehandlingen.

1. INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Bakgrunnen for kontrollutvalgets bestilling er henvendelser fra to politikere¹ med anmodning til kontrollutvalget om å sette i gang undersøkelser. I henvendelsene ble det vist til en orientering fra allmennlegeforeningen i Gjøvik i formannskapets møte 30.5.18. Det hevdes at det i formannskapets møte skal ha blitt fremsatt alvorlige påstander om at administrasjonen hadde neglisjert en bekymringsmelding fra allmennlegeforeningen fra mars 2016 der det ble påstått at Gjøvik kommune bryter loven når det gjelder befolkningens rett til fastlege. Det hevdes at bekymringsmeldingen ikke har vært tema, verken i formannskapet eller i utvalget for helse- og omsorg i Gjøvik kommune, og heller ikke i forbindelse med revideringen av Helse- og omsorgsplanen for 2016.

På kontrollutvalgets møte 20.6.18 var administrasjonen invitert til å redegjøre for fastlegesituasjonen. Det ble da lagt fram informasjon om fastlegesituasjonen og hvordan det hadde blitt arbeidet for å bedre situasjonen. Administrasjonen orienterte også om at det ble arbeidet med en plan for legetjenesten.

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 31/2018 i sitt møte 20.6.18:

1. *«Administrasjonens presentasjon av fastlegesituasjonen i Gjøvik kommune og rådmannens arbeid med saken, tas til orientering.*
2. *Med bakgrunn i et tydelig ønske fra politisk hold, ser kontrollutvalget behov for å gjennomføre en grundigere utredning med rapportering til kommunestyret.*
3. *Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS om å gjennomføre en undersøkelse som besvarer følgende hovedspørsmål:*
 - *Etterlever kommunen regelverket om innbyggernes rett på fastlege?*
 - *Hvordan ble saken arbeidet med administrativt etter allmennlegenes varsling i mars 2016?*
 - *Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?».*

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med revisjonen er å finne ut om innbyggernes rett til fastlege er etterlevd i Gjøvik kommune og hvordan bekymringsmeldingen fra allmennlegene ble fulgt opp og rapportert.

¹ Henvendelser pr e-post til kontrollutvalget 31.5.18 fra varaordfører i Gjøvik Finn Olav Rolijordet og Torvild Sveen, gruppeleder Gjøvik Senterparti og medlem av kommunestyret.

Prosjektet tar utgangspunkt i de problemstillingene som ble formulert i kontrollutvalgets vedtak:

1. *Etterlever kommunen regelverket om innbyggernes rett på fastlege?*
2. *Hvordan ble saken arbeidet med administrativt etter allmennlegenes varsling i mars 2016?*
3. *Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?*

Problemstilling 1 avgrenses til forhold som har med befolkningens rettigheter til å ha fastlege og til å kunne bytte fastlege, det vil si forhold som er knyttet til legekapasitet og bruk av vikarer for å avhjelpe legemangelen. Revisjonen oppfatter at kontrollutvalget ønsker å undersøke om befolkningens rettigheter er ivaretatt ved omfattende bruk av legevikarer som følge av at det ikke har latt seg gjøre å rekruttere nye fastleger.

I arbeidet med problemstilling 2 har vi undersøkt hvordan administrasjonen har fulgt opp fastlegesituasjonen i perioden 2016 - 18, herunder hvordan bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen ble fulgt opp. Vi har sett på hvordan administrasjonen har arbeidet for til å sikre tilstrekkelig kapasitet i legetjenesten.

I problemstilling 3 har vi undersøkt hvordan situasjonen og utfordringene er rapportert til politisk nivå i perioden 2016-2018, herunder hvordan det konkrete innholdet i bekymringsmeldingen er gjort kjent for aktuelt politisk nivå. Vi er her opptatt av hvilken styringsinformasjon som er gitt, for å gi politikerne nødvendig grunnlag for politisk styring av fastlegetjenesten.

1.3 KILDER FOR REVISJONSKRITERIER

Med revisjonskriterier mener vi de lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Hensikten med revisjonskriteriene er at det skal settes opp noen autoritative "standarder" som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Utgangspunktet for revisjonskriteriene er i hovedsak

- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen
- Lov om helse- og sosialtjenester
- Fastlegeforskriften der kommunens og fastlegenes ansvar og oppgaver er beskrevet.
- Rammeavtalen mellom legeforeningen og KS. I denne rammeavtalen er samarbeidet mellom administrasjonen og legene beskrevet.
- Forskriften om kvalitetsforbedring og ledelse i helse- og omsorgstjenesten.
- Beskrivelse av kommunens rapporteringsrutiner i økonomireglementet

2. METODE

Prosjektet er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges Kommunerevisorforening.

Metode

Prosjektet er gjennomført ved dokumentstudier og intervjuer.

Vi hadde oppstartmøte 9.11.18 der kommunalsjef Helse- og omsorg Heidi Koxvig Hagebakken, tjenesteleder Helse Tonje Lyshaugen og kommuneoverlege Siri Fuglem Berg møtte fra kommunen. Vi har i tillegg hatt en samtale med leder for allmennlegeutvalget Morten Breiby og et intervju med tjenesteleder Helse og kommuneoverlege.

Revisjonen har forsøkt å komme i kontakt med Helsedirektoratet for å få hjelp til å tolke regelverket, men har ikke lyktes i å få svar på våre spørsmål. Vi har vurdert at en eventuell tilbakemelding fra Helsedirektoratet ikke har vært avgjørende for våre vurderinger.

Dokumentstudiene omfatter i hovedsak Helse- og omsorgsplan, styringsdokumenter for perioden 2017-2019, årsmeldinger for 2016 og 2017, tertialrapporter for 2016-2018, Plan for legetjenesten, protokoller fra møter i utvalget for helse- og omsorg 2016-18, referater fra møter i samarbeidsutvalget mv samt diverse mailer og notater (jf. referanseliste bak i rapporten). Vi har også benyttet statistikk fra SSB/KOSTRA og oversikt over fastlegelisten fra Helsenorge.no. For å relatere utviklingen i Gjøvik med utviklingen på landsbasis har vi også vist til rapporter fra Helsedirektoratet og enkelte forskningsrapporter.

Datas *relevans* er knyttet til om undersøkelsen representerer den virkelige situasjonen. Vi mener data som er samlet inn i denne undersøkelsen er egnet til å svare på problemstillingene. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at de opplysninger som framkommer i rapporten nødvendigvis er et utvalg av fakta.

Med *pålitelighet* menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er ivaretatt ved verifisering av intervjureferater og ved innhenting av uttalelse fra rådmannen på utkast til rapport.

3. UTVIKLINGSTREKK FASTLEGEORDNINGEN

Det er store utfordringer med rekruttering av fastleger² i mange kommuner. De siste årene har også sentrale, større kommuner fått rekrutteringsproblemer og sliter med for dårlig kapasitet i fastlegetjenesten. Utfordringene for Gjøvik kommune er i stor grad sammenfallende med utfordringene i andre kommuner. Stortinget har vedtatt at fastlegeordningen skal evalueres og Regjeringen skal legge fram en handlingsplan for allmennlegetjenesten våren 2020. Nedenfor har vi kort referert til utviklingstrekk hentet fra Helsedirektoratet og enkelte forskningsrapporter.

Ved utgangen av 2017 var det i gjennomsnitt 1100 pasienter for hver fastlege i Norge, som var 6 % færre enn i 2010. Antallet fastlegeavtaler og antall årsverk i allmennlegetjenesten har økt raskere enn folketallet. Samtidig rapporterer legene om at arbeidsmengden deres har økt mye. I en rapport fra SSB³ trekkes aldringen av befolkningen fram som den viktigste bakenforliggende faktoren for den økte arbeidsmengden. Siden andelen eldre i institusjoner går ned er det grunn til å tro at fastlegene får ansvar for en stadig større populasjon av hjemmeboende og syke eldre. Strukturelle trekk i helsetjenesten trekkes også fram, særlig samhandlingsreformen med økt kommunalt ansvar for utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

I en rapport fra Helsedirektoratet⁴ går det også fram at trenden med flere fastlegepraksiser fortsetter i 2017, mens gjennomsnittlig antall innbyggere på fastlegelistene går ned. Andel fastlegelister med ledig kapasitet er redusert og var ved utgangen av 2017 på 36,1 %. Trenden med færre ledige plasser på fastlegelistene fortsatte i 2017. Andelen ledige listeplasser ved siste kvartal 2017 var 4,3 %.

I en rapport fra Ipsos⁵ er hovedmodellen for drift av fastlegetjenesten selvstendig næringsdrivende leger. Subsidiering utover basistilskuddet har til nå vært mest vanlig i små og mindre sentrale kommuner. Det hyppigste formålet med subsidieringen er å rekruttere og beholde fastleger over tid. De fleste av de kommunene som i 2017 ikke subsidierte ordningen sier at de vil måtte gjøre det i fremtiden, og en større andel av de mest sentrale og folkerike kommunene opplever det slik. Ifølge undersøkelsen tyder dette på at *«fastlegeordningens hovedmodell ikke gir tilstrekkelige incentiver for fastlegene til å la seg rekruttere og bli i stillingene sine over tid på tvers av kommuner.»*

I en rapport fra Agenda Kaupang⁶ vises det til at det i større kommuner med stort innslag av næringsdrivende leger er større avstand mellom kommunens administrasjon og ledelse knyttet til helse- og omsorgstjenestene, og de ulike legekantorene enn i mindre kommuner. I de store kommunene er det behov for å styrke oppfølgingen og styringen av legene. I 2016 var det nesten ingen kommuner som hadde utarbeidet plan for legetjenesten. Ifølge rapporten har kommuner med en helhetlig plan og styring av fastlegene en bedre felles forståelse og samordning av legenes arbeid opp mot kommunens og innbyggernes behov.

² Vi forklarer nærmere hva fastlegeordningen er i kapittel 4.

³ SSB Analyse 2018/14: Fastlegeordningen.

⁴ Helsedirektoratet: Styringsdata for fastlegeordningen 4. kvartal 2017.

⁵ Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse / KS mai 2018: Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen.

⁶ Agenda Kaupang/KS 1016: Kommunal legetjeneste – kan den ledes?

4. ETTERLEVELSEN AV REGELVERKET OM RETT TIL FASTLEGE

Problemstilling 1 er:

- *Etterlever kommunen regelverket om innbyggernes rett til fastlege?*

4.1 REVISJONSKRITERIER

4.1.1 FORMÅLET MED FASTLEGEORDNINGEN

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenestelove § 3-1, første ledd). For å oppfylle dette ansvaret skal kommunen blant annet tilby en fastlegeordning (§ 3-2, pkt 4).

Fastlegeordningen ble innført fra 1.1. 2001. Formålet med ordningen er ifølge § 1 i fastlegeforskriften 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. Fastlegeordningen skulle bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten gjennom en fast legekontakt for dem som ønsker det, mulighet for kontinuitet i lege-pasientforholdet, bedre tilgjengelighet i tjenesten og en mer rasjonell bruk av de samlede legeressursene. Behovet for en fast legekontakt (kontinuitet) var særlig stort for syke eldre, personer med kroniske lidelser og andre sårbare grupper. En fast legekontakt ville dessuten gjøre det enklere å samarbeide om enkeltpasienter med behov for koordinerte tjenester⁷⁸.

4.1.2 RETT TIL FASTLEGE

Ifølge lov om pasient og brukerrettigheter har enhver som er bosatt i en norsk kommune, rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale⁹. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlemmer av folketrygden. Personer på fastlegelisten har rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, og rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Ifølge § 2 i forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen¹⁰ kan den som har rett til å stå på liste hos fastlege, fremsette legeønske. Legeønsket skal etterkommes så langt det er ledig plass på fastlegens liste, unntatt i de tilfeller som følger av reglene i forskriften. Ifølge § 6 i forskriften har person som står på fastleges liste rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, så fremt det er ledig plass på annen fastleges liste. § 7 i forskriften regulerer retten til ny vurdering hos annen fastlege. I merknadene til forskriften står det at kommunen gjennom fastlegeordningen må sikre at det er ledig plass på listene til fastlegene i kommunen eller i samarbeidende kommuner slik at kommunens forpliktelser kan oppfylles.

⁷ Ot.prp. nr 99 (1998-99)

⁸ Prop.91L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

⁹ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63, § 2-1c, første ledd

¹⁰ Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. FOR-2012-08-29-843

4.1.3 DEFINISJONER

Ifølge fastlegeforskriften, § 2 gjelder følgende definisjoner:

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

4.1.4 FASTLEGEAVTALE

Kommunen skal inngå en individuell avtale med hver enkelt lege som skal delta i fastlegeordningen (jf. § 30 i fastlegeforskriften). Dette gjelder både fast ansatte fastleger og selvstendig næringsdrivende leger. Avtalen skal blant annet regulere åpningstid, listetak, lokalisering og eventuelle andre legeoppgaver som fastlegen skal utføre på vegne av kommunen, utover det som fremgår av listeansvaret.

Ifølge § 31 kan ny fastlegeavtale inngås når en fastlege avslutter sin virksomhet og sitt avtaleforhold, når en ubesatt fastlegehjemmel skal besettes, eller når kommunen har fått innvilget søknad om opprettelse av ny fastlegehjemmel. § 32 regulerer avslutning av avtaleforholdet. Den individuelle avtalen kan sies opp med en frist på 6 måneder. Overtar en ny fastlege praksis fra en fastlege som avslutter sin virksomhet og sitt avtaleforhold, blir listen over personer overført til den nye fastlegen.

Det er inngått en rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunen¹¹. I tillegg til rammeavtalen skal det ifølge pkt 2 i avtalen inngås individuell og personlig avtale mellom kommunen og den enkelte lege i samsvar med vedlagt mønsteravtale. Rammeavtalen regulerer enkelte forhold rundt vikarer. Under pkt 14 står det at legen har rett til å innta vikar ved fravær fra praksis. Fravær inntil 8 uker i året dekkes av kollegial fraværsordning eller egen vikar. Det økonomiske oppgjøre mellom legen og vikaren er kommunen uvedkommende. Dersom legen ikke selv stiller vikar kan dette i fravær utover 8 uker gjøres av kommunen. Under pkt 6.3 står det at 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. Kommunen plikter å skaffe vikar eller iverksette andre nødvendige tiltak for å avhjelpe legemangelen.

4.1.5 KONKRETE REVISJONSKRITERIER:

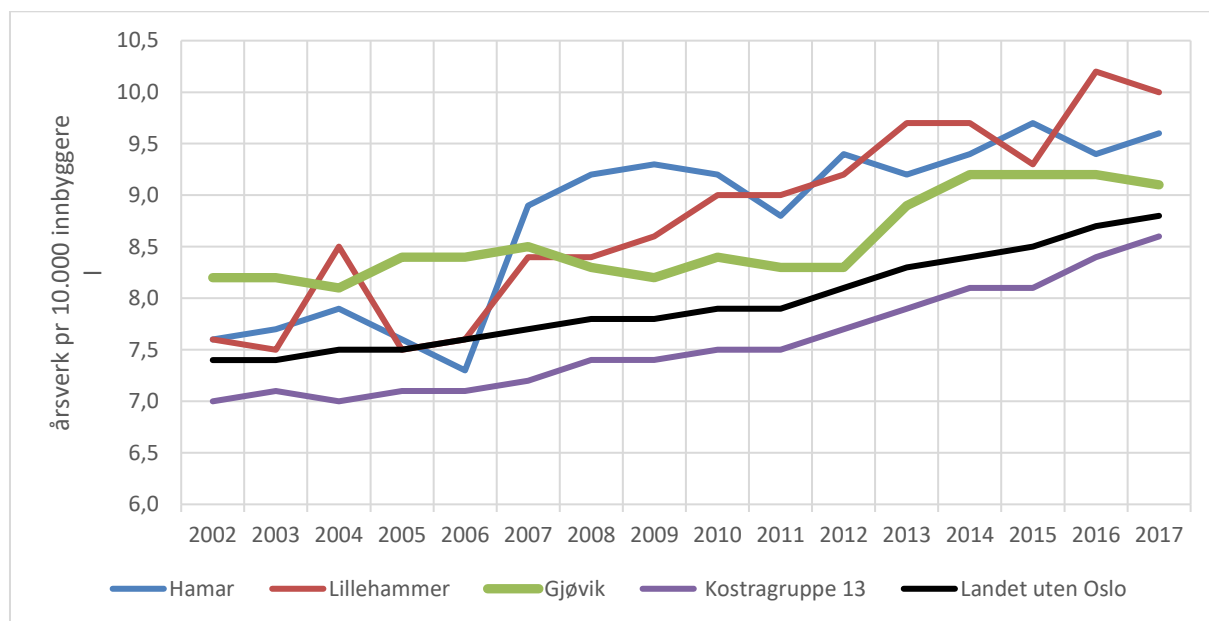
Det skal være tilstrekkelig kapasitet på lister hos leger med fastlegeavtale slik at pasient- og brukerrettighetene i fastlegeordningen sikres.

¹¹ ASA 4310, 1.1.13-31.12.14 (forlenget til 31.12.18).

4.2 FASTLEGESITUASJONEN I GJØVIK

4.2.1 UTVIKLINGSTREKK LEGEDEKNING

Figur 4.1 viser legedekningen i Gjøvik kommune i perioden 2002-2017 sammenlignet med Hamar, Lillehammer, kostragruppe 13 og landet eks. Oslo. I figuren vises avtalte legeårsverk på funksjon 241 diagnose, behandling og re-/habilitering, dette vil i praksis si fastlegene.



FIGUR 4.1 AVTALTE LEGEÅRSVERK PR 10.000 INNBYGGERE, FUNKSJON 241 DIAGNOSE, BEHANDLING OG RE-/HABILITERING: KILDE: SSB/KOSTRA.

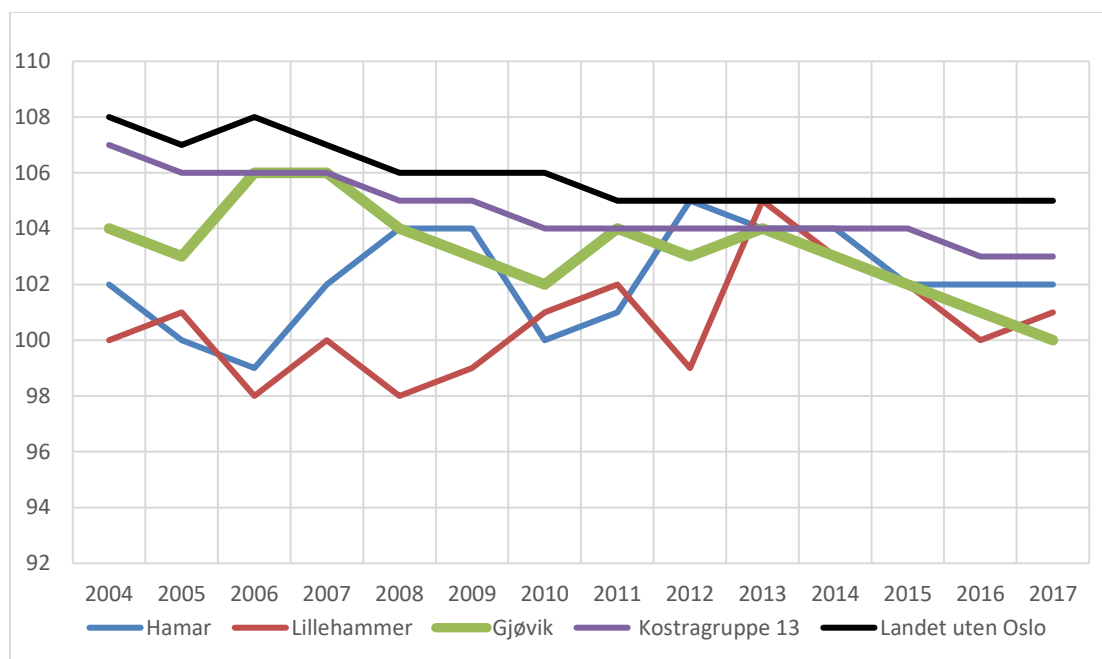
Ved utgangen av 2017 hadde Gjøvik kommune 9,1 legeårsverk pr 10.000 innbyggere. Det vil si at ett legeårsverk dekker omtrent 1100 innbyggere. Gjøvik kommune skiller seg ikke vesentlig fra sammenliknbare kommuner når det gjelder legedekningen. Dekningen var litt lavere i Gjøvik enn for Hamar og Lillehammer i 2017, men var litt høyere enn gjennomsnittet for egen kostra-gruppe og landsgjennomsnittet

Legedekningen har økt i perioden 2002-2017, men økningen har vært lavere for Gjøvik kommune enn for de grupper og kommuner vi har sammenlignet med.

4.2.2 KAPASITET FASTLEGEORDNINGEN

Fra 2016 til 2017 har det vært en reduksjon i antall fastlegelister med ledig kapasitet fra 8 til 4 lister i Gjøvik. Andelen lister med ledig kapasitet er dermed redusert fra 29% til 15 %. I 2017 var det dessuten en ubesatt fastlegehjemmel (liste) med 1125 pasienter. Denne hjemmelen var ivaretatt med en vikar i påvente av rekruttering av ny fastlege.

I figur 4.2 har vi vist utviklingen i reservekapasiteten på fastlegelistene. Dette nøkkeltallet viser kapasiteten (summering av listetaket på hver fastlegeliste) i prosent av antall pasienter på listene. Hvis verdien er over 100 er det ledig plass på fastlegelistene.



FIGUR 4.2 RESERVEKAPASITET FASTLEGER. KILDE: KOSTRA

Gjøvik kommune har hatt ledig kapasitet på fastlegelistene alle årene i perioden 2004-2013 og kapasiteten har de fleste årene vært høyere enn for Hamar og Lillehammer, men litt lavere enn for landsgjennomsnittet. Etter 2013 har reservekapasiteten blitt redusert hvert år i Gjøvik. Den samme utviklingen ser vi også i Lillehammer og Hamar selv om det ser ut til at disse to kommunene har litt høyere legedekning enn Gjøvik og var i en litt bedre situasjon ved utgangen av 2017.

Vi ser av figur 4.2 at det var litt reservekapasitet på listene i Gjøvik i 2016, mens i 2017 er det ingen reservekapasitet.

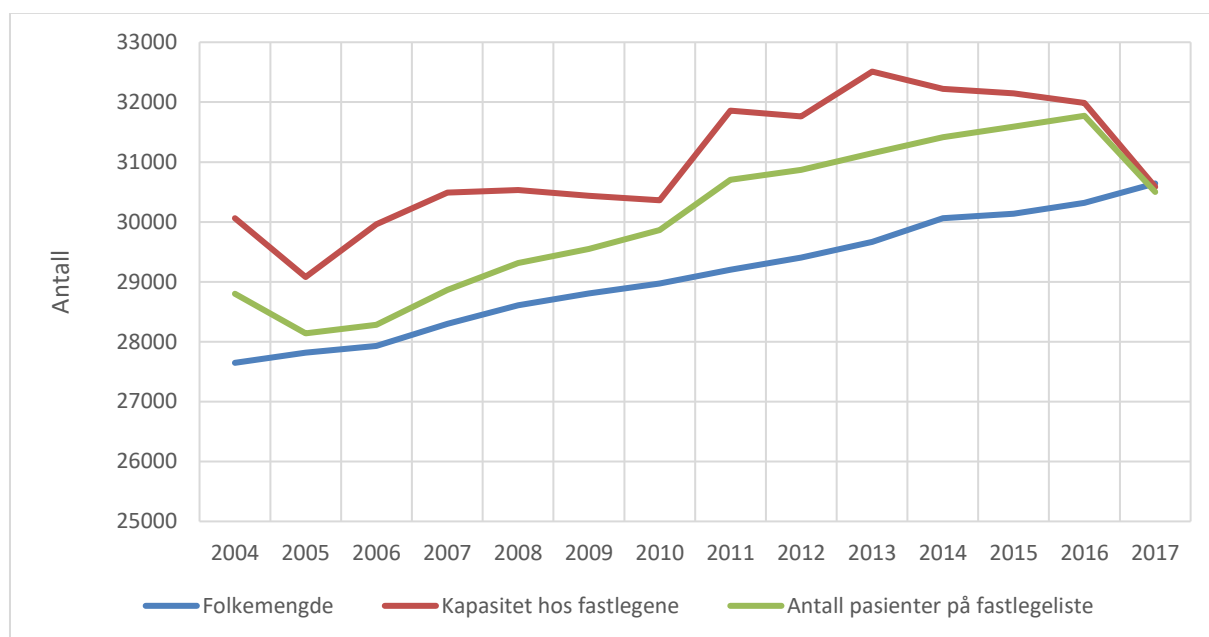
Kapasitetsutviklingen er også illustrert i figur 4.3 som viser henholdsvis befolkningsutviklingen, kapasiteten hos fastlegene (listekapasiteten) og antall pasienter på fastlegelistene i Gjøvik. Antall fastlegeplasser må være høyere enn innbyggertallet da også innbyggere fra andre kommuner, herunder studenter og asylsøkere kan ha fastlege i Gjøvik.

Vi ser av figur 4.3 at antallet pasienter på fastlegelistene har økt mer enn folketallet i perioden 2004-2016 og i 2016 var det ca 1450 flere pasienter på fastlegelistene enn innbyggere i Gjøvik. Det har vært en økning i fastlegekapasiteten fram til 2013 som synes å ha vært tilstrekkelig til å ta unna for økningen i antall pasienter. Deretter viser kapasiteten en svak nedgang, mens antall pasienter fortsetter å øke.

I 2013 økte kapasiteten med to fastlegelister (fra 26 til 28). Gjennomsnittlig listelengde gikk samtidig litt ned. I 2013 var det 14 av 28 lister med ledig kapasitet. Ved utgangen av 2016 var antallet

pasientlister med ledig kapasitet redusert til 8 og det var en ytterligere reduksjon til 4 åpne lister i 2017.

Statistikken for 2017 viser at kapasiteten er redusert med ca 1400 pasienter fra året før. Dette er som følge av at det er en ubesatt fastlegehjemmel som ikke teller med i statistikken over fastlegekapasiteten. Det var 1120 personer som stod på denne listen og som ble ivaretatt av en vikarlege.



FIGUR 4.3 BEFOLKNINGSUTVIKLING, LISTEKAPASITET OG ANTALL PASIENTER PÅ FASTLEGELISTENE I GJØVIK 2004-2017. KILDE: KOSTRA.

4.2.3 FASTLEGESITUASJONEN I 2018

Gjøvik kommune har i 2018 28 fastlegehjemler fordelt på 7 legekontorer. Det er ingen endring i antall hjemler fra 2017. Oversikten over fastleger på Helsenorge.no pr. 1.12.18 viser at 3 av listene ikke har fast hjemmelsinnehaver, men er bemannet med vikarer. Listelengden på disse listene er 3800 pasienter. Fratrullet ledige plasser, er det 3441 personer som står på listene.

TABELL 4.2 FASTLEGELISTEN GJØVIK KOMMUNE PR 1.12.18. KILDE: GRUNNLAGSTALL HENTET FRA HELENORGE.NO

	Antall lister /hjemler	Listelengde	Ledige plasser	Antall på venteliste
Lister / hjemler uten fast lege - med vikar	3	3800	346	0
Lister med ledige plasser (og fast lege)	1	900	109	0
Lister uten ledige plasser	24	27125	0	847
Totalt	28	31825	455	847

Pr 1.12.18 var det 346 ledige plasser ved de tre listene som var bemannet med vikarer. For øvrig var det 109 ledige plasser ved en liste på legekantoret i Snerdingdal. Ved de øvrige 24 listene var det ingen ledige plasser pr 1.12.18. Det var ventelister ved 22 av listene på til sammen 847 personer. Av legelisten ser vi videre at 7 av de 25 faste legene er over 60 år.

4.2.4 BRUK AV VIKARER.

Det er 3 ledige fastlegehjemler i Gjøvik der det er vikarer pr 1.12.18. Alle de ledige hjemlene har hatt kvalifiserte vikarer i hele perioden fra de ble ledige.

Liste 1 – Gjøvik legesenter:

Det er to ledige fastlegehjemler ved Gjøvik legesenter. Den hjemmelen som har vært ledig lengst ble ledig fra juni 2017. Det hadde da allerede vært vikar ½ års tid på grunn av sykdom. Hjemmelen ble sagt opp med ½ års varsel i henhold til avtalen. Hjemmelen har vært utlyst 3 ganger, en gang sammen med den andre ledige hjemmelen ved legekantoret. I de to siste utlysningene har kandidater blitt tilbudt hjemmelen, men har trukket seg/ takket nei.

Fra juni 2017 til 1.12.18 har det vært 4 vikarer i tillegg av en sommervikar. Det var først en vikar rekruttert fra et vikarbyrå. De andre tre vikarene har kommunen inngått individuelle avtaler med. Vikar nr. 2 var en lege som hadde vikariert på samme legesenter tidligere. Deretter ble det rekruttert en pensjonert lege som hadde lang erfaring som fastlege i en annen kommune. Legen fortsatte som vikar på den andre listen på legesenteret og er fortsatt vikar der. Nåværende vikar er en dansk lege som har avtale til 28.2.19.

Liste 2 – Gjøvik legesenter:

Den andre hjemmelen som ble ledig ved Gjøvik legesenter var en hjemmel med 1500 pasienter. Hjemmelen ble sagt opp sommeren 2017 og ble ledig fra 1.1.18. Fratredende lege overtok praksis i Østre Toten. Man regnet med at det ville bli vanskelig å rekruttere til denne hjemmelen siden det var så lang liste. Den ble derfor lyst ut sammen med den andre ledige hjemmelen ved legesenteret. Disse to hjemlene ble lyst ut som 3 hjemler (redusert liste). Kommunen fikk kandidater, men rekrutteringen førte ikke fram.

Det har vært 2 vikarer i 2018. Den første vikaren var en sykehjemslege i Gjøvik som trengte ½ års vikariat for å opprettholde spesialiteten sin innen allmennpraksis. Hjemmelen ble deretter overtatt av den pensjonerte legen som hadde vært vikar i den andre praksisen ved legesenteret. Her foreligger det en avtale fram til sommeren 2019.

Liste 3 – Sørbyen legesenter:

Hjemmelen ble ledig 1.1.18 etter ½ års varsel. Legen gikk over i fast stilling som sykehjemslege i kommunen. Hjemmelen er lyst ut to ganger og personer har vært innstilt og tilbudt hjemmelen ved begge utlysningene. Kandidatene har trukket seg eller takket nei.

Det har vært to vikarer i denne hjemmelen i tillegg til en midlertidig vikar i 2 uker. Først var det en av de andre legene ved legesenteret som tok på seg å være vikar en stund. Vedkommende holdt på å trappe ned i forbindelse med pensjon. Deretter har det vært rekruttert vikar fra vikarbyrå. Dette var en lege som hadde praktisert ved et annet legekantor tidligere og som derfor var kjent for kommunen. Det er inngått avtale fra 18.4.18 – 28.2.19 med mulighet for forlengelse.

4.2.5 VIKARAVTALER

Gjøvik kommune har overtatt ansvaret for de pasientlistene der det har vært ledig hjemmel og lyst ut vikariater når det ikke har lyktes å rekruttere. Kommunen har både inngått individuelle avtaler med vikarlegene og avtale med vikarbyrå.

De individuelle fastlegeavtalene bygger på rammeavtalen mellom KS og legeforeningen og den mønsteravtalen som er vedlagt der. Det er ikke regulert i rammeavtalen hvordan vikaravtaler skal se ut, men Gjøvik kommunes vikaravtaler er lik fastlegeavtalene, med unntak av at det er angitt en start og en slutt på avtaleperioden og at avtalen kan sies opp på to måneders varsel. Vikarlegene er private næringsdrivende. Samme midlertidige fastlegeavtale brukes dersom legen skal ha permisjon, f.eks. ved fødsel eller hvis de må ut av praksis en periode i forbindelse med spesialisering. Revisjonen har fått kopi av en ordinær fastlegeavtale og en midlertidig fastlegeavtale.

Gjøvik kommune bruker også vikarbyrået, Dignus Medical, som ifølge selskapets hjemmeside har spesialisert seg på rekruttering og utleie av leger, spesialister og ledere med helsefaglig bakgrunn til blant annet kommuner og helseforetak. Revisjonen har fått kopi av «Avtale for innleie av vikartjenester» mellom kommunen og Dignus Medical og en oppdragsbekreftelse for en navngitt lege for en bestemt periode. Det går fram av avtalen at den innleide medarbeideren selv er ansvarlig for overholdelse av lover og forskrifter mv og at dette ikke er selskapets ansvar. Vikarbyrået har arbeidsgiveransvaret for vikarlegen som har fastlønn. Kommunen får da trygderefusjonene og egenandelene.

Det er samme kompetansekrav til vikarer som til faste leger. De skal være autoriserte og snakke norsk. Kommunen ønsker også at de har norsk turnustjeneste eller tilsvarende. Det tar lenger tid å komme inn i praksisen hvis legen ikke har noe erfaring fra det norske systemet. Vikarene er ofte mer erfarne enn nye fastleger. Noen vikarer kommer imidlertid rett fra turnustjeneste. Et vikariat kan være en måte å rekruttere fastleger på. De får da prøvd seg i et vikariat som fastlege før de eventuelt tar over en ledig hjemmel.

Gjøvik kommune har samarbeidsavtaler med de to legesentrene der det er vikarer som angir hvem som har ansvar for hva når det gjelder driftsutgifter mv ved legesenteret. Avtale om driftsutgifter med legekantoret er uavhengig av type vikar. I avtalene med vikarlegen er det avtalt at legen betaler en månedlig leie ved legesenteret som tilsvarer basistilskuddet, kommunen betaler da mellomlegget.

4.2.6 INFORMASJON TIL INNBYGGERNE

Ved ledighet i legehjemler sender Helfo ut informasjon til innbyggerne om dette. I informasjonen som ble sendt om ledige hjemler i Gjøvik i januar 2018 stod det følgende: «Du er plassert på en fastlegeliste som for tiden er uten fast lege. Din fastlege har sluttet. Kommunen vil sørge for at en vikar ivaretar fastlegens oppgaver inntil videre og fram til fastlegestillingen er besatt.» Lenger nede i brevet er det informasjon om at alle kan bytte til annen fastlege på nettsiden helsenorge.no.

Tjenesteleder Helse sier til revisjonen at det ble mange misforståelser og reaksjoner på dette brevet fra innbyggere som hadde fått inntrykk av at de ikke hadde fastlege. I etterkant sendte Helfo ut en notis i Oppland Arbeiderblad og presiserte at innbyggerne ville få hjelp av en vikar.

Tjenesteleder Helse sier at det er utfordrende hvordan Helfo setter opp fastlegelisten. Det er lett for innbyggerne å misforstå og tro at det ikke finnes ledige leger.

4.2.7 RETTIGHETER

I brevet fra allmennlegeforeningen 18.3.16 ble det hevdet at det ikke var noen reell byttemulighet av fastleger i Gjøviks befolkning og kommunen oppfylte derfor ikke de formelle plikter nedfelt i fastlegeforskriften.

Leder av allmennlegeforeningen (GAL) på Gjøvik sa til revisjonen at han mener at kommunen bryter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c som sier at innbyggerne har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale, har rett til å skifte fastlege inntil 2 ganger i året og rett til å få ny vurdering av helsetilstanden hos annen lege med fastlegeavtale. Han mener at kommunens avtaler med vikarlegene ikke er å betrakte som en fastlegeavtale. Vikarene kan si opp sin avtale med en frist på 14 dager. En fastlege har 6 mnd. oppsigelsesfrist. Innbyggerne skal ha tilgang på en fast lege og slippe å gå til et antall vikarleger. Eldre og pasienter med komplekse lidelser kvier seg for å gå til vikarer. De føler at de ikke får den oppfølging de har behov for og velger å bytte fastlege, men havner da på venteliste. Som leder av GAL har han gitt uttrykk for dette i møter i samarbeidsutvalget (jf.SU 12.9.17 og notat til SU fra Breiby 22.3.18) og har også informert om situasjonen i formannskapets møte 30.5.18. Denne informasjonen var den direkte foranledningen til at temaet ble meldt inn til kontrollutvalget.

Tjenesteleder Helse og kommuneoverlege sier til revisjonen at Gjøvik kommune arbeider for at vikaravtalene skal bli så gode som mulig og mener de ivaretar sitt «sørge for» ansvar for fastlegeordningen. De mener at fastlegetjenesten oppfyller lovkravene. Pasientene på listene uten fast legehjemmel er overtatt og ivaretatt av vikarer med høy kompetanse.

Vi viser også til kommentarene fra administrasjonen på rapportutkastet som følger vedlagt. Her viser administrasjonen til at kommunen har hatt søkere til ledige hjemler, men at prosessen har strandet i forhandlinger mellom legene. Det er utenfor kommunens kontroll når forhandlinger strander mellom legene. Tjenesteleder Helse uttaler i kommentarene: *«Det er dette som gjør fastlegeordningen så spesiell – kommunen har plikter, men ikke myndighet til å tre inn og avgjøre ansettelser/forhandlinger.»*

4.3 REVISJONENS VURDERINGER

Noe av bakgrunnen for denne revisjonen er påstanden om at Gjøvik kommune bryter lov om pasient- og brukerrettigheter som sier at innbyggerne har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale, har rett til å skifte fastlege inntil 2 ganger i året og rett til ny vurdering av helsetilstanden hos annen fastlege.

I våre vurderinger har vi lagt til grunn at det skal være tilstrekkelig kapasitet på lister hos leger med fastlegeavtale slik at pasient- og brukerrettighetene i fastlegeordningen sikres.

Vår gjennomgang av statistikk for legedekning og ledig fastlegekapasitet viser at det i årene fra 2004 fram til og med 2013 stort sett var ganske god kapasitet på fastlegelistene i Gjøvik. Siden 2013 har den ledige kapasiteten gradvis blitt redusert. I 2016 var det fremdeles flere lister med ledige plasser og alle legehjemler var besatt med fast lege. De fleste ledige listeplassene var ved legekontorer i Snertingdal og Biri. Det var dermed en viss byttemulighet, selv om det kan synes lite reelt for mange innbyggere å måtte reise til Biri eller Snertingdal for å oppsøke fastlege.

I 2017 og 2018 har situasjonen forverret seg, først og fremst som følge av at det har vært vanskelig å rekruttere fastleger til tre ledige fastlegehjemler. Disse tre ubesatte hjemlene er ivaretatt av vikarer. Pr 1.12.2018 er det ca. 3400 personer som får sitt behov for allmennlegetjenester ivaretatt av en vikarlege. Ved en av disse listene har det vært 4 leger på 1,5 år, ved de andre listene har det vært 2 leger i løpet av et år. Alle vikarene er autoriserte leger og tilfredsstiller kompetansekravene. Det går fram av avtalene at vikarene har fullt ansvar for at de yter tjenester i samsvar med lover og forskrifter. Pasientene på disse listene har dermed et tilbud om allmennlegetjenester.

I løpet av 2017 og 2018 er antall ledige plasser på lister ivaretatt av leger med fastlegeavtale blitt redusert. Pr.1.12.18 viser oversikten på Helfo at det kun er ledig kapasitet ved én av de 25 listene med fast lege. I tillegg er det ledige plasser på de 3 listene som er ivaretatt av vikarer.

I fastlegeforskriften defineres en fastlege som en lege som har inngått en fastlegeavtale med kommunen. Slik revisjonen har forstått kommunen mener de at lovligheten er ivaretatt ved at de ledige hjemlene er ivaretatt av kompetente vikarer. Revisjonen mener at en vikaravtale ikke kan likestilles med en fastlegeavtale. Vikaravtalene er tidsbegrensede med en oppsigelsestid på 14 dager mens en fastlegeavtale ikke er tidsbegrenset og har en oppsigelsestid på 6 måneder. Når en lege er ute i permisjon vil innbyggerne vite at legen kommer tilbake etter en periode med vikar. Når det er rekrutteringsproblemer som er årsaker til vikariatet vil ikke innbyggerne ha noen sikkerhet for hvem som er deres lege lenger enn uker eller måneder fram i tid.

Hvis det hadde vært tilstrekkelig ledig kapasitet hos legene med fastlegeavtale kunne pasientene på lister uten fast lege hatt mulighet til å bytte til en lege med fastlegeavtale og deres rettigheter hadde vært sikret. Siden det for tiden er svært begrenset byttemulighet i Gjøvik kommune som følge av svært få åpne lister med fast lege vurderer revisjonen at omfattende og langvarig bruk av vikarer ved rekrutteringsproblemer ikke er i samsvar med formålet og intensjonen med fastlegeordningen som legger vekt på kontinuitet i lege- pasientforholdet.

Revisjonen vurderer at med dagens situasjon der byttemulighetene er så begrenset dersom innbyggerne ønsker en fast lege, etterlever neppe kommunen kravet om å påse at det er god nok kapasitet i fastlegeordningen til at pasient- og brukerrettighetene sikres. Kommunen har forsøkt å rekruttere leger til ledige hjemler som har oppstått uten å lykkes og revisjonen forstår at det er utfordrende for kommunen å etterleve sitt «sørge-for» ansvar når rekruttering av leger avhenger av forhold som kommunen ikke har kontroll over.

5. STYRING OG RAPPORTERING

Vi behandler problemstilling 2 og 3 i samme kapittel da det er mest hensiktsmessig. Problemstillingene er følgende:

- *Hvordan ble saken arbeidet med administrativt etter allmennlegenes varslings i mars 2016?*
- *Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?*

5.1 REVISJONSKRITERIER

5.1.1 KOMMUNENS ANSVAR FOR FASTLEGEORDNINGEN

Fastlegeforskriften beskriver i kapittel 2 kommunens ansvar for allmennlegetilbudet og fastlegeordningen. Ifølge § 3 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 3-2 første ledd.

Kommunen skal organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste (§ 4), jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2. Kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. Videre skal kommunen sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes (§7).

I departementets merknader til andre ledd i § 4 i forskriften står det at kommunen må sørge for at den totale kapasiteten i ordningen er stor nok til å sikre pasient- og brukerrettighetene. Kapasiteten må blant annet være stor nok til at mulighetene for å bytte fastlege er tilstede. Det må også være kapasitet nok til å sikre mulighet for en «second opinion».

5.1.2 KRAV TIL STYRINGSSYSTEM OG INTERNKONTROLL

Helse- og omsorgstjenesteloven slår fast at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (§ 3-1, første ledd). Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift (§ 3-1, tredje ledd).

Kommunene er underlagt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsesektoren¹². Av § 3 i forskriften går det frem at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften. Styringssystem betyr den delen av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav. Forskriften beskriver hvilke oppgaver som inngår i styringssystemets ulike deler¹³.

¹² Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250.

¹³ § 6, pkt g.

5.1.3 RAMMEAVTALE MELLOM KS OG DEN NORSKE LEGEFORENING

Ifølge § 8 i fastlegeforskriften skal kommunen legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Det er inngått en rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunen¹⁴. I henhold til rammeavtalen skal det opprettes allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg i kommunen (pkt. 4.1 og 4.2). Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg som minst skal ha halvårlige møter. Samarbeidsutvalget skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og allmennlegene. Allmennlegene skal sikres innflytelse over drift og organisering av egen praksis og eget listeansvar.

Ifølge rammeavtalen pkt. 6.3 skal kommunen utarbeide plan for legetjenesten i kommunen. Planen skal rulleres og forelegges samarbeidsutvalget til vurdering og uttalelse.

5.1.4 KOMMUNENS RAPPORTERINGSSYSTEM

I kommunens økonomireglement kapittel 3 er periodisk oppfølging og rapportering omtalt. Det går fram av reglementet at kommunestyret skal behandle regnskapsrapporter/statusrapporter pr 30.4 og 31.8, samt årsregnskapet.

I statusrapportene skal det framgå om virksomheten holdes innenfor de vedtatte budsjettrammer. Det skal også rapporteres på måloppnåelse i forhold til vedtatte mål i handlingsplanen. Tallmaterialet skal være grunnlag for analyse av driften og det skal foretas en konsekvensvurdering av effekter av eventuelle avvik. Dersom virksomheten ligger an til å overskride vedtatte budsjettrammer, må det settes i verk tiltak for å gjenvinne budsjettbalansen.

Ifølge kapittel 3.2 i reglementet skal hovedvekten i årsrapporten legges på å sammenligne oppnådde resultater med målene i handlingsprogram med økonomiplan. I tillegg legges det vekt på å vurdere utviklingen i kommunen over tid. Årsrapporten skal i tillegg blant annet inneholde andre forhold av vesentlig betydning.

5.1.5 KONKRETE REVISJONSKRITERIER

- Administrasjonen skal ivareta sitt «sørge- for» ansvar gjennom en planmessig og systematisk styring av fastlegetjenesten.
- Det skal rapporteres til kommunestyret på økonomi og måloppnåelse og andre vesentlige forhold i forbindelse med tertial- og årsrapporteringen.

¹⁴ ASA 4310, 1.1.13-31.12.14 (forlenget til 31.12.18).

5.2 DATA

5.2.1 ORGANISERING OG LEDELSE AV FASTLEGEORDNINGEN

Økonomi

I Gjøvik er alle fastlegene selvstendig næringsdrivende og ved 5 av legekantorene er det legene selv som står for driften av kantoret. Legenes inntekter består da av et basistilskudd fra kommunen basert på antall listepasienter, folketrygdrefusjon og egenandeler fra pasienter. Ved legekantorene i Biri og Snertingdal er det inngått en driftsavtale der kommunen subsidierer driften av legekantoret i henhold til pkt. 8.2 i samarbeidsavtalen.

Organisering og ledelse

Helsetjenesten er en avdeling under sektor for Helse og omsorg. Leder for helsetjenesten har det administrative ansvaret for fastlegene. Nåværende leder for helsetjenesten startet i jobben i september 2017. Stillingen som kommuneoverlege er fra 2015 organisert under sektor for samfunnsutvikling. Før det var stillingen plassert i sektor for helse og omsorg. Årsak til endringen var vektleggingen av folkehelseperspektivet. Kommuneoverlegen er sekretær for samarbeidsutvalget (SU). I utvalget sitter kommunalsjef, helsesjef, tillitsvalgt for legene og leder for Gjøvik allmennlegeforening. Det er møter 3 ganger i halvåret og det foreligger innkallinger og referater fra møtene.

Leder av allmennlegeforeningen i Gjøvik har i samtalen med revisjonen noen kritiske kommentarer til hvordan samarbeidsutvalget har fungert. Disse kommentarene finner vi også i referater fra samarbeidsutvalgene og vedlagte notater til disse¹⁵. Leder av SU viser til at ifølge rammeavtalen er det flere saker som burde vært lagt fram for SU og behandlet der. Det skulle lages retningslinjer for hvordan samarbeidet skulle bli bedre, men dette har ikke skjedd. Han mener at politikerne ikke alltid har fått legenes syn på saken, noe som ville gitt de bedre grunnlag for å fatte riktige beslutninger. Leder sier imidlertid at samarbeidet har blitt vesentlig bedre i løpet av 2018 og at administrasjonen har blitt mer lyttende og konstruktiv.

Plan for legetjenesten ble utarbeidet høsten 2018. Gjøvik kommune har tidligere ikke hatt en slik plan.

5.2.2 FASTLEGEORDNINGEN I STYRINGSdokumenter OG TERTIAL- OG ÅRSRAPPORTERINGEN

Helse- og omsorgsplan

Gjøvik kommune har en Helse- og omsorgsplan 2025 som ble vedtatt i 2010 og senere revidert i 2013 og 2017¹⁶.

I planen som ble vedtatt i 2010 er allmennlegetjenesten omtalt i kapittel 1.2.3. Det vises til at det er 25 leger – 6 av legene har ledig kapasitet, en stor andel av de ledige plassene er knyttet til legesentrene i Biri og Snertingdal. En tredel av legene oppgis å være over 55 år. I kapittel 2.3.5 om legetjenestens

¹⁵ Jf. SU 12.9.17 og 29.1.18

¹⁶ Jf. KS 4.5.17.

rolle står det at det økende antall eldre og syke vil gi betydelige utfordringer for legetjenesten. Forskyving av ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vil gi fastlegene mer faglig ansvar og oppgaver for de sykeste pasientene. Økt belastning på primærhelsetjenesten i kommunene vil kunne føre til utfordringer med rekruttering. Det står at behovet for flere leger i kommunen til dekning av økte behov i allmennlegepraksis er avhengig av mange usikre forutsetninger og derfor vanskelig å tallfeste. Utfordringene er utførlig beskrevet, særlig sammenhengen mot samhandlingsreformen. Revisjonen finner likevel ikke spesielle mål eller tiltak i planen knyttet til behovet for økt kapasitet i legetjenesten. (Av statistikken går det imidlertid fram at antall legehjemler er økt fra 25 i 2010 til 28 i 2013)

Det var en revidering av planen i 2013¹⁷. Det står i kommunestyrets vedtak at tiltak fra planen besluttes i forbindelse med den årlige behandlingen av styringsdokument. Revisjonen kan ikke finne konkrete mål eller tiltak i denne planen som gjelder allmennlegetjenesten.

I den reviderte planen fra 2017 er det i kapittel 8 om «Styrking av helsetjenester» vist til befolkningsutviklingen, blant annet flyktninger og studenter. Det står at det i 2016 er få ledige plasser på listene til fastlegene og behovet for flere leger er påtrengende. I tillegg vises det til spesialiseringskravet for allmennleger som ytterligere vil utfordre rekrutteringen av leger og det vises til at avtalesystemet for leger og fysioterapeuter er en stor lederutfordring.

Under ønsket utvikling mot 2025 er det to kulepunkter som gjelder fastlegene:

- Opprette flere hjemler for fastleger.
- Styrke og utvikle samarbeidet mellom fastlegene og øvrige helse- og omsorgstjenester, blant annet vurdere organisering av legetjenester i bokollektiv og heldøgns bemannede boliger.

Allmennlegetjenesten hadde en høringsuttalelse til planen der de blant annet skrev: «*Et økende antall hjemmeboende eldre med sammensatte sykdommer, bedre helsetilbud til personer med rusproblemer og psykiatriske lidelser, vil øke behovet for flere fastleger med større kompetanse. Det vil også, sannsynligvis, kreve at legetjenesten organiseres på en annen måte enn i dag.*»

Styringsdokumenter og tertial- og årsrapportering

2016

I styringsdokumentet for 2016, vedtatt av kommunestyret i desember 2015 er ikke legetjenesten omtalt spesielt i måltabellen for sektor Helse og omsorg. Under prioriteringer / utvikling er det et eget punkt om «Å videreutvikle samarbeidet med fastlegene». Legetjenesten er ikke kommentert spesielt under utviklingstrekk. Det er ikke publisert nøkkeltall/statistikk i dette kapitlet som gjelder legetjenesten.

I rapporten etter 1. tertial 2016 står det ikke noe spesielt om legetjenesten. I rapporten etter 2. tertial står det følgende i kapitlet om helse og omsorg: «*Arbeidet med å rekruttere nye leger har de siste årene vært en kontinuerlig pågående prosess. Det brukes store summer på annonsering i fagblader og lokalaviser. Gjøvik allmennlegeutvalg har invitert til en dialog for å diskutere situasjonen og tanker*

¹⁷ KS 12.12.13.

rundt pensjonering for 6-8 fastleger de nærmeste årene. Det ble i sommer sendt ut en forespørsel til alle legekantorene om noen har plass til en lege i tillegg til de eksisterende, og ett legekantor har vært positiv. Prosess er påstartet.» For øvrig er ikke legetjenesten omtalt i måltabeller, etc.

I måltabellen for helse og omsorg i årsrapporten for 2016 er det ikke rapportert på måloppnåelse for legetjenester siden det ikke er noen mål som omhandler dette området. Det er heller ingen verbale kommentarer om legetjenesten. I nøkkeltallsheftet er det tatt inn kostratall som sammenligner legedekningen med andre kommuner. Statistikk over gjennomsnittlig listelengde og reservekapasitet fastlege vises også. Det går blant annet fram at reservekapasiteten er redusert litt fra 2012 til 2015.

2017

Det er ikke formulert konkrete mål eller tiltak som gjelder legetjenesten styringsdokumentet for 2017. Vi har heller ikke sett at legetjenesten er kommentert i dokumentet.

Det er følgelig heller ikke rapportert på måloppnåelse i rapporten etter 1. tertial. Følgende er kommentert i rapporten *«Det er fortsatt vanskelig å rekruttere fastleger. Det er få ledige plasser på listene, hvorav de fleste er i Snertingdal og Biri. Arbeidet med å rekruttere nye leger har de siste årene vært en kontinuerlig pågående prosess. Gjøvik allmennlegeutvalg har invitert til en dialog for å diskutere situasjonen og tanker rundt pensjonering for 6-8 fastleger de nærmeste årene. Dette forverrer situasjonen. Tjenesten har pr i dag måttet leie inn vikarleger fra et firma, foreløpig for perioden 1. april til 31. august, og rekruttering av vikarleger til et annet legesenter er svært vanskelig.»*

I rapporten til 2. tertial er det kommentert at det fortsatt er veldig vanskelig å rekruttere fastleger og kommentarene fra 1. tertial er gjentatt. I tillegg er det orientert om at det er utlyst 3 ledige hjemler, og at en har leid inn vikarleger fra et firma. Videre står det at det jobbes konkret med å øke antallet hjemler og listeplasser i Gjøvik.

I årsmeldingen for 2017 er det under overskriften «Kommunehelse» tatt inn kostratall som viser legeårsverk og gjennomsnittlig listelengde. I årsrapporten er det kommentert at det igjennom året har vært problematisk å rekruttere inn til nye fastlegehjemler, og dette har medført store ekstrautgifter til vikarinneleie ved to av legesentrene i Gjøvik. Videre er det kommentert følgende: *«Rekruttering av nye fastleger har det siste året vært en kontinuerlig pågående prosess. Sektoren har påstartet en utarbeidelse av «plan for leger» i samarbeid med Gjøvik allmennlegeutvalg. Innen få år vil sannsynlig 6-8 fastleger pensjonere seg, og dette forverrer situasjonen. Helse og omsorg har pr i dag utlyst 3 ledige hjemler. Disse er besatt av vikarer pr 31.12. Samarbeidet med fastlegene er viktig. De utgjør ofte innbyggernes første møte med kommunehelsetjenesten og har betydning for både tilgjengelighet og systematisk samarbeid med sektoren.»*

2018

I styringsdokumentet for 2018 er det ingen konkrete mål som gjelder legetjenesten. Et av virkemidlene for å nå målene for helse- og omsorg er å *«videreutvikle samarbeid med legetjenestene»*. For øvrig står det ikke noe konkret om legetjenesten i omtalen av helse og omsorg.

Siden det ikke er noen mål som direkte relaterer seg til legetjenesten er det ikke rapportert på måloppnåelse i rapporten etter 1.tertial. Følgende er kommentert: «*Helsetjenesten har fortsatt problemer med å rekruttere inn til nye fastlegehjemler, og dette har medført store ekstrautgifter til vikarinneleie ved to av legesentrene i Gjøvik. Pr. 1. tertial er det 3 ledige hjemler. Disse er besatt av vikarer som medfører ekstra kostnader for kommunen. Samarbeidet med fastlegene er viktig. De utgjør ofte innbyggernes første møte med kommunehelsetjenesten og har betydning for både tilgjengelighet og systematisk samarbeid med sektoren.*»

I rapporten til 2. tertial står følgende: «*Tjeneste Helse har merforbruk på over 2 mill. kroner, og dette er en tjeneste som i de fleste tidligere år har gått i balanse. Merforbruket skyldes i hovedsak rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen (1,7 mill. kroner). Per 2. tertial er det 3 ledige avtalehjemler som betjenes av vikarer, som har vært over tid. Det ble i juni 2018 rekruttert en ny fastlege med bruk av rekrutteringsmidler tildelt fra Helsedirektoratet. Det tilstrebes å gjøre langsiktige avtaler med kompetente vikarleger for å sikre god kvalitet på tjenesten til innbyggerne og god drift av legesentrene. Dette rekrutteringsarbeidet er utfordrende i en tid med nasjonale rekrutteringsutfordringer. For å oppnå kravene til tjenesten har kommunen derfor måtte gjøre avtale med vikarbyrå ved en ledig hjemmel fra april 2018 som har medført større økonomiske kostnader enn ved direkte avtaler mellom kommune og vikar. Avtalen er inngått for å ivareta «sørge-for ansvaret». Status i legetjenesten medfører indirekte økte kostnader i administrativt tidsforbruk og merarbeid. Legetjenesten og oppfølging av selvstendig næringsdrivende leger, krever større grad av lederinvolvering og lederoppfølging sammenlignet med tidligere.*»

Under tiltak er det et kulepunkt der det står følgende: «*Gjennom arbeidet tilknyttet «Plan for legetjenesten» er det gjennomgått legetjenestens status, samt nåværende behov og framtidig utvikling.*»

2019

Det står følgende kommentarer under helse og omsorg i styringsdokumentet: «*Det er fortsatt en stor utfordring å rekruttere leger. I tillegg forventes flere fastleger om kort tid å pensjonere seg. Det er behov for å opprette nye fastlegehjemler, samt iverksette tiltak for å rekruttere/beholde leger, og vurdere endring av driftsformer. Legetjenesten har økt i omfang og kompleksitet, og det er behov for styrket ressurs med medisinsk faglig kompetanse.*»

I forslaget til styringsdokument er det tatt inn en indikator som viser legedekningen i måltabellen. Det er satt inn mål om å styrke legedekningen i perioden fra 9,1 leger pr 10.000 innbyggere i 2017 til 10,5 leger i 2022. For å nå dette målet foreslår rådmannen å styrke bevilgningene til legetjenesten. Her står det: «*For å oppfylle tilstrekkelig kvalitet og kapasitet i fastlegeordningen i Gjøvik foreslår rådmannen å etablere 2 nye legehjemler i 2019, med ytterligere økning av 1 hjemmel i 2020, 2021 og 2022, jf. Plan for legetjenesten. Dette utgjør 1 mill. kroner i 2019, 1,5 mill. kroner i 2020, 2,0 mill. kroner i 2021 og 2,5 mill. kroner i 2022.*»

5.2.3 ADMINISTRASJONENS ARBEID MED FASTLEGESITUASJONEN ETTER VARSLINGEN I 2016

I varslingsene til kontrollutvalget ble det hevdet at administrasjonen hadde neglisjert en bekymringsmelding/rapport fra allmennlegeforeningen i 2016 og at verken formannskap eller kommunestyre hadde blitt informert.

Gjennomgang av bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen viser at foreningens vurderinger og bekymringer baserer seg på tall for befolkningsutvikling, behovene i ulike befolkningsgrupper, legekapasiteten nå og fremover, samt legenes oppgaver og arbeidssituasjon. Kommunalsjefen sier til revisjonen at de forholdene som var opplyst om i brevet var kjent for administrasjonen. Så sent som i 2015 var det totalt sett ikke vurdert at det var mangel på fastlegeplasser. Hun sier at det ikke var problemer med rekruttering av fastleger før i 2017. Senest i 2016 ble det rekruttert flere fastleger uten spesielle problemer.

Arbeid med mulig utvidelse av en legehjemmel ved eksisterende legekontor.

Etter brevet fra Gjøvik allmennlegeforening (GAL) 18.3.16 sendte tjenesteleder helse svar til GAL 7.4.16 med ønske om å diskutere mulige løsninger. Deretter ble skrevet fra GAL gått gjennom og drøftet i samarbeidsutvalget (SU) 24.5.16.

28.7.2016 sendte tjenesteleder Helse en henvendelse til alle fastlegene i kommunen med henvisning til skrevet fra GAL der kommunen sier at de ønsker å arbeide med mulige løsninger og spør om det er ledige lokaler til å utvide med en lege på deres legesenter. Frist ble satt til 10. september, men ingen meldte seg innen fristen.

Ordfører henvendte seg til administrasjonen i august 2016 og tjenesteleder Helse svarer slik på henvendelsen i en e-post datert 30.8.16: *«Ja, det er en utfordring med fulle lister og dermed små muligheter til å komme inn på liste / bytte fastleger. Pasientlistene speiler en økning i innbyggertall de siste årene. I skrivende stund er det 78 ledige plasser i sentrumsnære legesentre, 84 i Biri og 177 i Snertingdal. Totalt 339 ledige. Det økte studenttallet ved NTNU gir også en belastning både på fastlegekontorene og legevakt. Det er behov for opprettelse av en ny hjemmel/legkontor og dette er et økonomisk spørsmål.»*

Ordfører skriver da til rådmannen (e-post 31.8.16) *«Kanskje du kan få sjekket ut hva dette innebærer av økte økonomiske forpliktelser for kommunen? Og kanskje forsvarligheten ved ikke å utvide nå.»*

Administrasjonen utarbeidet et notat--- Her vises det til henvendelsen til legesentrene. Videre skrives det i notatet at det i utgangspunktet ikke er kostnader for kommunen med opprettelse av ny hjemmel, men at kommunen nok må subsidiere dersom en skal rekruttere en lege inn i en hjemmel som ikke har pasienter. Det skisseres da to alternativer. Det ene alternativet er å subsidiere i forbindelse med at et eksisterende legesenter har plass til en ny lege i sine lokaler. Det andre alternativet er å opprette et nytt kommunalt legekontor. Legene kan enten være næringsdrivende eller kommunalt ansatt.

Tjenesteleder kontaktet senere på høsten 2016 Lillekollen legesenter på bakgrunn av en henvendelse fra legesenteret der de viste interesse for en mulig utvidelse. I slutten av oktober ble det gitt en tilbakemelding fra legesenteret med kostnadsoverslag for en mulig løsning. Det ble stilt diverse økonomiske krav til investeringer i forbindelse med ombygging, dekning av kontorutgifter og inntektssikring av den nye legen første år. Tjenesteleder oversendte i slutten av november 2016 et notat til kommunalsjefen med kostnader på ombygging mv og ga muntlig tilbakemelding til Lillekollen legesenter om at de er villig til å inngå en avtale. 6.12.16 var det et møte i SU der det ble orientert om at Lillekollen legesenter hadde sagt seg villig til å utvide senteret.

Det ble bevilget 600.000 kroner for å finansiere oppgraderingen av et legekantor. Det var snakk om å utvide med en hjemmel for 900 pasienter. Det mente administrasjonen var tilstrekkelig da. I mars 2017 trakk imidlertid Lillekollen tilbudet på grunn av vikarproblematikk og frykt for mange veiledningsoppgaver til turnuslege og mange nye leger. Det ble informert om dette i SU 30.5.187.

23 august 2017 var kommunen i dialog med Gjøvik legesenter om mulig utvidelse av senteret med ett kontor. En lege med listelengde på 1500 pasienter hadde sagt opp og det var snakk om å dele denne hjemmelen i to og øke listetaket på hver liste slik at det ble en økning med 500 plasser. 13.11.17 var kommunalsjef og tjenesteleder i møte med Gjøvik legesenter og legesenterets tilbud i forhold til utbygging av senteret ble diskutert. Det var lagt fram kostnadsoverslag for utvidelse med ett legekantor, samt årlig kostnad til årsverk for sekretær. Kommunen signaliserte at summen var for høy, og at de ikke ville betale for en hel sekretærstilling. Legesenteret sa da at det var urealistisk at de kunne ta inn en ekstra lege.

Det ble forsøkt rekruttert etter leger ved senteret, men kommunen lyktes ikke med dette og hele prosjektet ble stilt i bero fra kommunens side til Plan for legetjenesten var ferdig og behandlet politisk.

Av dokumentasjonen vi har fått ser vi at ordfører i en e-post 11. august 2017 til administrasjonen er opptatt av fastlegesituasjonen og signaliserer at det burde bli laget en sak til politisk behandling som betrygger omverdenen på at dette tas effektivt tak i. Kommunalsjefen svarer at dette er noe de har hatt høyt på agendaen siden bekymringen kom fra legene. Hun viser til dialogen med Lillekollen legesenter og pågående dialog med Gjøvik legesenter og at de har fått midler i den forbindelse. Hun skriver at det vil fremmes sak i forhold til fremtiden i forbindelse med styringsdokumentet for 2018. Dersom initiativet overfor legesenteret strander skriver hun at man da må vurdere å opprette en egen hjemmel som ansettes kommunalt.

Rekrutteringsarbeid

Vi har redegjort for rekrutteringen til de tre ledige hjemlene i kapittel 4.2. Vi viser også til kommentarene til utkastet til revisjonsrapport fra administrasjonen i vedlegg 1. Kommunen har ansvaret for rekrutteringsprosessen fram til innstilling (tilbud om hjemmel). Da blir det en sak mellom fratredende og tiltredende lege i forhold til det økonomiske; verdien av praksisen, utstyr, driftsutgifter mv.

Rekrutteringsprosessen er litt spesiell ved at det er kommunen som lyser ut og innstiller til hjemmelen. Deretter går det 5 uker der den som er innstilt forhandler med avtroppende lege om betaling for

hjemmelen. I denne perioden har ikke kommunen formelt sett noen rolle. Nå er kommunen blitt mer bevisst på å følge tilsettingsprosessen og holde kontakt med kandidatene også i de 5 ukene når det foregår forhandlinger mellom avtroppende og påtroppende lege. Kommunen er imidlertid nøye med å følge regelverket og ikke å blande seg inn i forhandlingsprosessen mellom legene i denne perioden.

Tjenesteleder helse sier de har hatt unge kandidater som har uttrykt usikkerhet rundt egen inntjening og som har trukket seg etter at de har blitt presentert for driftsutgiftene ved legesenteret. Driftsutgiftene ved de forskjellige legesentrene varierer og kan være over dobbelt så høye som basistilskuddet for en lege. En lege får ca 483.000 kroner i året i basistilskudd. For en nyutdannet lege kan det dermed bli kostbart å kjøpe seg inn i en praksis og i tillegg betale høye driftsutgifter ved legesenteret.

Plan for legetjenester

Høsten 2017 startet arbeidet med Plan for legetjenester. Det går fram av referat fra SU 1.11.17 at det skulle settes ned en arbeidsgruppe og at SU skulle godkjenne mandat. I SU 28.11.17 ble mandatet for arbeidsgruppa behandlet og det ble diskutert hvilke momenter som skulle med.

Plan for legetjenester 2018 -22 ble vedtatt av kommunestyret 29.11.18. Planen har status som fagplan i kommunens plansystem og skal revideres ca hvert 2. år. Tiltak fra planen skal besluttet i forbindelse med den årlige behandlingen av styringsdokument og økonomiplan, eller i separate saker som legges fram for politisk behandling.

I planen beskrives utfordringer for fastlegetjenesten. Her vises det blant annet til endringene i det norske helsesystemet som en viktig forklaring på utfordringene. I tillegg vises det til at yngre leger vegrer seg for å gå inn i privat fastlegepraksis.

Et av målene som er formulert i planen er at Gjøvik kommune skal ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i fastlegeordningen. Et av tiltakene som skisseres er å opprette et nytt kommunalt legesenter i Gjøvik sentrum med 5 legeårverk innen 2020. Det er også foreslått flere tiltak for å rekruttere fastleger.

5.2.4 ORIENTERINGER PÅ MØTER I POLITISKE UTVALG, FORMANNSKAPET OG KOMMUNESTYRET.

Utvalgsmøter Helse, omsorg og velferd 2016: Det går ikke fram av protokoller og sakslister at det er orientert spesielt om fastlegesituasjonen, men det er orientert om helsetjenesten 21.9.16. I tillegg har utvalget hatt tertialrapportene til behandling, der utfordringer i fastlegesituasjonen er beskrevet i rapporten for 2. tertial.

Utvalgsmøter Helse, omsorg og velferd 2017: Det går fram av sakspapirene til møtet 20.09.17 at administrasjonen orienterte om fastlegeordningen, utfordringer med rekruttering og utlysning av hjemler. På møtet 29.11.17 ga administrasjonen oppdatert informasjon om rekrutteringsprosessen.

Utvalgsmøter Helse- omsorg og velferd 2018: 31.1.18 Administrasjonen orienterte om hele tjenesten – inkl. legetjenesten 31.1.18. På møte 21.3.18 var det en orientering om fastlegesituasjonen som følge av spørsmål under «åpen post». Plan for helsetjenesten ble behandlet i møtene 29.8.18 og 17.10.18.

Formannskapet: Administrasjonen orienterte om fastlegesituasjonen på møtene 27.9.17 og 29.11.17. På møtet 24.1.18 orienterte administrasjonen om fastlegerekrutteringen på grunnlag av spørsmål under «Åpen post». 30.mai 2018 var det en orientering fra M. Breiby, leder av allmennlegeforeningen og lege Bodil Sægrov om fastlegesituasjonen.

Kommunestyret: Administrasjonen orienterte i møte 22.3.18 som følge av spørsmål under «åpen post»: Hva mener ordfører kan gjøres på kort og lang sikt for å bedre rekrutteringen av fastleger til kommunen? Er det uaktuelt å følge Østre Toten sin modell i forhold til organisering?

5.3 REVISJONENS VURDERINGER OG KONKLUSJONER.

5.3.1 ADMINISTRASJONENS ARBEID MED FASTLEGESITUASJONEN

Problemstilling 2 går ut på å beskrive hva administrasjonen foretok seg etter allmennlegeforeningens varslings i mars 2016. Bak denne problemstillingen ligger det en påstand om at kommunen hadde neglisjert bekymringsmeldingen fra 2016.

Problemstillingen er i utgangspunktet beskrivende, men vi har i noen grad forsøkt å vurdere om administrasjonen har ivarett sitt «sørge- for» ansvar gjennom en planmessig og systematisk styring av fastlegetjenesten.

Administrasjonen sier til revisjonen at innholdet i bekymringsmeldingen var kjent på forhånd, men at kapasiteten i legetjenesten hadde vært god nok til og med i 2015 og at kommunen ikke opplevde rekrutteringsproblemer før i 2017. Det går fram av den dokumentasjonen vi har fått at brevet fra allmennlegeforeningen ble behandlet i samarbeidsutvalget. Administrasjonen tok i 2016 også initiativ overfor legesentrene for å få plass til en ekstra legehjemmel på eksisterende legesenter. Det var i den forbindelse forhandlinger i gang med to legesentra som ikke førte frem.

I 2017 ble det store rekrutteringsproblemer og kommunen har gjennomført flere utlysninger for å få rekruttert leger til de ledige hjemlene. Dette har kommunen ikke lyktes med, og det har vært nødvendig å ansette vikarer.

Fra senhøsten 2017 ble det arbeidet med en plan for legetjenesten som ble vedtatt høsten 2018. Tiltak fra denne planen er innarbeidet i styringsdokumentet for 2019-22 og kan bli iverksatt fra og med 2019.

Revisjonen mener at gjennomgangen viser at administrasjonen har fulgt opp den konkrete bekymringsmeldingen med tiltak og at påstanden om at bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen i 2016 ble neglisjert ikke er riktig.

Kommunen har ansvar for å sørge for at kapasiteten i fastlegetjenesten er tilstrekkelig til å oppfylle pasient- og brukerrettighetene. Dette er en strategisk viktig oppgave for kommunen. Ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsesektoren skal det gjennomføres en systematisk styring av virksomhetens aktiviteter, som blant annet betyr systematisk planlegging. Ifølge rammeavtalen mellom KS og legeforeningen skal det utarbeides en plan for legetjenesten. Planen skal utarbeides i samarbeid med allmennlegene i samarbeidsutvalget. Fastlegetjenesten består av private næringsdrivende leger. Dette gir styringsutfordringer for kommunen og kommunen er avhengig av et godt samarbeid med fastlegene for å få tjenesten til å fungere godt.

I Gjøvik har det tidligere ikke vært utarbeidet en plan for legetjenester. Vår dokumentasjon viser også at samarbeidsutvalget ikke alltid har fungert optimalt, blant annet ved at det har manglet retningslinjer for hvordan det skulle fungere. Revisjonen mener det er positivt at det nå er utarbeidet en plan for legetjenesten. Utfordringene for fastlegesituasjonen var kjent i 2016 og i starten av 2017, blant annet gjennom arbeidet med revidering av helse- og omsorgsplanen. Det var også signalisert fra allmennlegeutvalget at kanskje man burde organisere legetjenesten på en annen måte. Revisjonen mener dette tilsier at kommunen burde satt i gang arbeidet med en mer systematisk planlegging av legetjenesten noe tidligere.

5.3.2 RAPPORTERING TIL POLITISK NIVÅ

Problemstilling 3 går ut på å beskrive hvordan fastlegesituasjonen er fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016 – 18. Det hevdes i varslingen til kontrollutvalget at verken formannskap eller kommunestyre hadde blitt informert om bekymringsmeldingen fra allmennlegeutvalget i 2016.

Dette er i utgangspunktet en beskrivende problemstilling. Her har vi også gjort noen vurderinger knyttet til det som står om rapporteringsrutiner i økonomireglementet. Der står det at det skal rapporteres til kommunestyret på økonomi og måloppnåelse og andre vesentlige forhold i forbindelse med tertial- og årsrapporteringen.

Administrasjonen har orientert om helsetjenesten generelt og fastlegesituasjonen spesielt på flere møter i formannskapet i 2017 og 2018. Den første rapporteringen som ser ut til å være en følge av varslingen fra allmennlegeforeningen er i tertialrapporten til 2. tertial 2016. Her ble det orientert om at kommunen var i dialog med allmennlegeutvalget for å få plass til en lege til ved et av legekantorene. I tertialrapportene i 2017 er den vanskelige rekrutteringssituasjonen kommentert. Høsten 2017 og våren 2018 orienterte administrasjonen om fastlegeordningen og rekrutteringssituasjonen på flere utvalgsmøter og formannskapsmøter. Det var også en orientering i kommunestyrets møte 22.3.18 som følge av et spørsmål under «Åpen post». I mai 2017 ble helse- og omsorgsplanen behandlet i kommunestyret. Her er også situasjonen for legetjenesten omtalt.

Ut fra den dokumentasjonen revisjonen har gått gjennom vurderer vi at både helse- og sosialutvalget, formannskapet og kommunestyret var orientert om utfordringene knyttet til fastlegesituasjonen i perioden 2016 – 2018 og at det er rapportert i samsvar med rapporteringsrutinene.

Fastlegetjenesten er lite omtalt i styringsdokumentene for periodene 2016-19, 2017-20 og 2018-21. Det er ikke formulert konkrete mål for tjenesten og det er følgelig heller ikke rapportert på måloppnåelse i tertialrapporter og årsmeldinger. Det er mulig at det manglende fokuset på fastlegetjenesten har sammenheng med at fastlegene er private næringsdrivende og at tjenesten ikke har belastet kommunebudsjettet utover basistilskuddet i særlig grad før i 2017 da kommunen begynte å få ekstra utgifter som følge av innleie av vikarer til ubesatte fastlegehjemler.

Bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen i 2016 og den påfølgende rapporteringen fra administrasjonen medførte ikke særlig fokus på fastlegetjenesten i styringsdokumentene for 2017 og 2018. Revisjonen antar at dette kan ha sammenheng med at de tiltakene som det ble arbeidet med i 2016 og 2017 når det gjaldt å få plass til en ekstra lege ved et eksisterende legekontor i liten grad ville hatt budsjettmessige konsekvenser. Revisjonen har sett av den dokumentasjonen som foreligger at ordfører signaliserte i august 2017 at det burde bli laget en sak til politisk behandling. Kommunalsjefen viste til det pågående arbeidet og at det ville bli fremmet en sak i forhold til «fremtiden» i forbindelse med styringsdokumentet for 2018. Så vidt revisjonen kan se ble ikke dette fulgt opp. Dersom det hadde blitt satt i gang et mer systematisk planleggingsarbeid for fastlegetjenesten noe tidligere, mener revisjonen at dette kunne gitt grunnlag for å følge opp saken i forbindelse med arbeidet med styringsdokumentet for 2018.

Revisjonen ser at det i styringsdokumentet for 2019-22 er lagt inn tiltak for å styrke legekapasiteten og det også er formulert mål som det kan rapporteres på, noe som kan bidra til bedre styringsinformasjon for politikerne. Grunnlaget for dette er den vedtatte planen for legetjenester. Revisjonen vurderer at plan for legetjenester er et viktig verktøy for å sikre en planmessig styring av legetjenesten. Revisjonen vurderer at planen også kan bidra til at fastlegetjenesten blir mer «synlig» i kommunale styringsdokumenter ved at planen skal rulleres jevnlig og ved at tiltak fra planen skal vurderes i forbindelse med den årlige budsjettbehandlingen.

REFERANSER

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester LOV-2011-06-24-30

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63.

Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. FOR-2012-08-29-843

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene. FOR-2012-08-29-842

Ot.prp. nr 99 (1998-99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen)

Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Rundskriv IS-8/2015

Prop.91L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Stortingsmelding 26 (2014-15): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

ASA 4310. Rammeavtale fastlegeordningen KS. 1.1.13-31.12.14 (forlenget til 31.12.18).

Helsedirektoratet 2017: Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

SSB Analyse 2018/14: Fastlegeordningen. Kortere pasientlister, lengre arbeidsdager?

Helsedirektoratet: Styringsdata for fastlegeordningen 4. kvartal 2017.

Ipsos og Samfunnsøkonomisk analyse / KS mai 2018: Variasjoner i finansiering av fastlegeordningen.

Agenda Kaupang/KS 1016: Kommunal legetjeneste – kan den ledes? Rapport februar 2016.

SSB/Kostra: Nøkkeltall og grunnlagstall helsetjenesten 2002-2017

Artikkel KS 15.11.18: Hvordan går det med fastlegeordningen?

[Helsenorge.no](https://helsenorge.no): Oversikt over fastleger i Gjøvik kommune pr. 1.12.2018

Dokumenter som gjelder Gjøvik kommune:

Brev av 18.3.16 til Gjøvik kommune v/ ordfører, rådmann, kommunalsjef Helse og omsorg, tjenesteleder Helse og kommuneoverlege fra Gjøvik allmennlegeforening.

Svarbrev til Gjøvik allmennlegeforening fra Gjøvik kommune v/Tjenesteleder Helse 7.4.16

Plan for legetjenesten 2018 – 2022. Vedtatt i kommunestyret 29.11.18

Helse- og omsorgsplan 2025, oppdatert januar 2014, vedtatt av kommunestyret 12.12.13, sak 103/13.

Helse- og omsorgsplan 2025, endelig utgave mars 2010 vedtatt av kommunestyret 17.6.09.

Helse- og omsorgsplan 2025. Oppdatert 2016/17, vedtatt av kommunestyret 4.5.17, sak 35/17

Styringsdokumenter 2016, 2017, 2018 og 2019 (rådmannens forslag).

Nøkkeltallshefte 2016 og 2017

Årsrapporter 2016 og 2017.

Tertialrapporter (2016, 2017 og 2018)

Referater fra samarbeidsutvalget om fastlegetjenesten (24.5.16, 6.12.16, 3.4.17, 30.5.17, 12.9.17, 1.11.17, 28.11.17, 29.1.18)

Mailkorrespondanse mellom tjenesteleder Helse og Helfo, januar 2018.

Mailkorrespondanse mellom tjenesteleder Helse og legekantorene juli 2016 med forespørsel om ledige lokaler

Mailkorrespondanse mellom ordfører og kommunalsjef Helse og omsorg august 2017 om fastlegesituasjonen.

Mailkorrespondanse mellom rådmann og kommunalsjef Helse og omsorg september 2016 om fastlegesituasjonen.

Notat 23.11.16 om opprettelse av ny fastlegehjemmel i Gjøvik kommune fra tjenesteleder Helse til kommunalsjef Helse og omsorg.

Notat om fastlegesituasjonen til samarbeidsutvalget fra leder GAL, 22.3.18

Avtale om innleie av vikartjenester mellom Gjøvik kommune og Dignus Medical 31.3.17.

Eksempel på oppdragsbekreftelse for konkret oppdrag fra Dignus Medical.

Midlertidig individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen (avtaleformular)

Individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen for selvstendig næringsdrivende lege (avtaleformular).

Saksframlegg og protokoller fra Utvalg for Helse, omsorg og velferd (20.9.17, 29.11.17, 31.1.18, 7.11.18)

Saksframlegg og protokoller fra møter i Formannskapet (27.9.17, 29.11.17, 24.1.18, 30.5.18, 20.6.18)

Fastlegeordningen i Gjøvik – utfordringer - formannskapet 30.5.18. M. Breiby GAL.

Økonomireglement for Gjøvik kommune.

VEDLEGG 1

RÅDMANNENS UTTALELSE

Grefsrud Reidun, Innlandet Revisjon IKS

Fra: Tonje Lyshaugen <Tonje.Lyshaugen@gjovik.kommune.no>
Sendt: onsdag 9. januar 2019 14:43
Til: Grefsrud Reidun, Innlandet Revisjon IKS
Emne: SV: Utkast revisjonsrapport om fastlegesituasjonen til kommentarer

Hei!

Takk for tilsendt utkast til rapport.

Kommunen har følgende kommentarer:

Det burde framkomme tydeligere i rapporten at kommunen faktisk har fått noen søkere til de tre ledige hjemlene, men at prosessen har strandet i forhandlinger mellom legene (både når det gjelder det økonomiske oppgjøret og det økonomiske driftsgrunnlaget). Dette er et område kommunen ikke har innvirkning på, jfr. ASA 4310 er kommunen uvedkommen i det økonomiske oppgjøret mellom fratreddende og tiltredende lege.

Når det gjelder dette med «sørge for»-ansvar og at man har «rett til fastlege» og hva begrepet fastlege innebærer. Det er utenfor kommunens kontroll når forhandlinger strander mellom legene - avtroppende lege kan i prinsippet trenene prosessen i lange tider. Det er dette som gjør fastlegeordningen så spesiell - kommunen har plikter, men ikke myndighet til å tre inn og avgjøre ansettelse/forhandlinger.

Vennlig hilsen

Tonje Lyshaugen
Tjenesteleder Helse

Helse og Omsorg, Tjenesteområdet Helse
E-post: tonje.lyshaugen@gjovik.kommune.no
Telefon: 61 18 95 00 / 92 69 10 60
Gjøvik kommune, Postboks 630, 2810 Gjøvik
www.gjovik.kommune.no



GJØVIK KOMMUNE

Fra: Reidun.Grefsrud@irev.no [mailto:Reidun.Grefsrud@irev.no]
Sendt: 14. desember 2018 09:16
Til: Postmottak
Kopi: Tonje Lyshaugen; Bjorg.Hagen@irev.no
Emne: Utkast revisjonsrapport om fastlegesituasjonen til kommentarer

Hei!

Vedlagt følger utkast til rapport til kommentarer.

Med hilsen

Reidun Grefsrud
Fagansvarlig forvaltningsrevisjon
Innlandet Revisjon IKS



Gjøvik kommune**REVISJONSRAPPORT: KJØP OG SALG AV STOKKE NEDRE**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Revisjonsrapport: Kjøp og salg av Stokke Nedre

Vedlegg 1

SAKSOPPLYSNINGER:**INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:**

Kommunestyret tar revisjonsrapporten til orientering, og har merket seg revisors vurderinger knyttet til de tre problemstillingene som er undersøkt:

1. Er sakene om kjøp og salg av Stokke Nedre utredet på en forsvarlig måte?

Revisjonen mener at kommunestyret gjennom saksutredningen var informert om at konsekvensene av kjøpet var uavklarte og at det var forbundet risiko med kjøpet. Revisjonen mener at tapet ved salget av Stokke Nedre lå innenfor den markedsrisikoen som rådmannen hadde redegjort for i saken og at kommunestyret måtte regne med et mulig tap i denne størrelsesorden ved et eventuelt salg.

Revisjonen mener likevel at saksutredningen ved kjøpet av gården ville gitt politikerne et bedre beslutningsgrunnlag dersom den hadde vært framstilt på en mer balansert måte, der også eventuelle negative konsekvenser av kjøpet og konsekvenser for forvaltningen av gården etter kjøpet var redegjort for og vurdert. Administrasjonens risikovurderinger fremstår i stor grad som udokumenterte påstander og burde vært utredet og begrunnet bedre på et faglig grunnlag.

2. Er kjøps- og salgsprosessene gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk?

Kjøpet og salget av Stokke Nedre er gjennomført på en forretningsmessig og forsvarlig måte som har sikret at eiendommen har blitt omsatt til økonomisk sett riktige betingelser.

3. Hvilke tiltak ble planlagt og/eller iverksatt for å sikre verdien av eiendommen etter kjøpet?

Kommunen planla å forpakte bort gården på 5 års-kontrakter. Kommunen eide imidlertid ikke gården i mange måneder før det ble klart at den måtte selges igjen. For å ivareta gården fram til den ble solgt ble det inngått 1 års avtale om bortleie av dyrka mark. Det ble også inngått festeavtale for tomter og gjennomført verdibevarende tilsyn med bygningene, tekniske anlegg, plenklipping m.m.

SAKSOPPLYSNINGER:

Kommunestyret behandlet i sak 93/2018 salget av Stokke Nedre og godkjente salgssummen på 14,6 mill. kroner. Kommunestyret ba i sitt vedtak også om at saken ble oversendt kontrollutvalget for gjennomgang.

Kontrollutvalget fulgte opp saken i sitt møte den 11.10.2018, og ba Innlandet Revisjon IKS om å starte arbeidet. Prosjektplan for revisjonsprosjektet ble godkjent i kontrollutvalgets møte 29.11.2018 med følgende:

- Formål:
Gjennomgå prosessene relatert til kjøpet og salget av Stokke Nedre.
- Problemstillinger:
 - 1. Er sakene om kjøp og salg av Stokke Nedre utredet på en forsvarlig måte?**
 - 2. Er kjøps- og salgsprosessene gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk?**
 - 3. Hvilke tiltak ble planlagt og/eller iverksatt for å sikre verdien av eiendommen etter kjøpet?**

Før rapporten kan oversendes kommunestyret til sluttbehandling skal rapporten være forelagt rådmannen til uttalelse, jf. kommunelovens § 77 nr. 6.

Revisjonsrapporten er forelagt rådmannen til uttalelse, jf. kravene i kommunelovens § 77 nr. 6. Det er kun mottatt en uformell tilbakemelding, der det opplyses at man ikke har funnet faktafeil, eller har andre kommentarer til rapporten. Tilbakemeldingen er ikke tatt inn i rapporten.

Saken oversendes kommunestyret til sluttbehandling. Revisors vurderinger er tatt inn i forslag til vedtak, jf. innarbeidet praksis om å få synliggjøre hovedkonklusjoner mv. i vedtakene.

Revisjonsrapport

KJØP OG SALG AV STOKKE NEDRE

Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

FORORD

Denne rapporten omhandler gjennomgangen av prosessene relatert til kjøp og salg av gården Stokke Nedre. Revisjonsprosjektet er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Gjøvik kommune.

Prosjektarbeidet er utført i perioden desember 2018 – januar 2019 av oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud. Daglig leder Bjørg Hagen har kvalitetssikret rapporten.

Utkast til rapport er sendt rådmannen til uttalelse. Vi har fått svar tilbake fra kommunen v/kommunalsjef for samfunnsutvikling som skriver i e-post til revisjonen 16.1.19 at han ikke har funnet faktafeil og at han ikke har spesielle kommentarer til rapporten.

Lillehammer, januar 2019

Reidun Grefsrud
Oppdragsansvarlig revisor

INNHALDSFORTEGNELSE

FORORD.....	2
INNHALDSFORTEGNELSE	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN	6
1.2 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING	6
1.3 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	6
2. METODE	7
3. REVISJONSKRITERIER	8
4. DATA	9
4.1 UTREDNING AV SAK 94/2017 OM KJØP AV STOKKE NEDRE.....	9
4.2 KJØPET AV STOKKE NEDRE.....	11
4.3 KONSEJONSSØKNADEN OG BEHANDLINGEN AV DENNE	12
4.4 PLANLAGTE OG IVERKSATTE TILTAK VED EIENDOMMEN ETTER KJØPET	13
4.5 SALG AV STOKKE NEDRE.....	13
4.6 UTREDNING SAK 93/2018 OM SALG AV STOKKE NEDRE	14
5. REVISJONENS VURDERINGER OG KONKLUSJONER.....	15
5.1 PROBLEMSTILLING 1 - SAKSUTREDNING.....	15
5.2 PROBLEMSTILLING 2 – KJØPS- OG SALGSPROSESSENE	17
5.3 PROBLEMSTILLING 3 – PLANLAGTE OG IVERKSATTE TILTAK FOR Å SIKRE VERDIEN AV EIENDOMMEN.	17
REFERANSER	18

SAMMENDRAG

Bakgrunnen for denne rapporten er at kommunestyret i sak 93/2018 behandlet salget av Stokke Nedre og godkjente salgssummen på 14,6 mill. kroner. Kommunestyret ba i sitt vedtak også om at saken ble oversendt kontrollutvalget for gjennomgang. Gjøvik kommune kjøpte Stokke Nedre i september 2017 for 16 mill. kroner. Kommunen vurderte at kjøpet av gården ville gi kommunen mulighet til å ha et spennende tomteareal for storsykehus. Våren 2018 ble det klart at kommunen ikke ville få konsesjon på kjøpet av Stokke Nedre og eiendommen ble derfor lagt ut til salg.

Formålet med prosjektarbeidet er å gjennomgå prosessene relatert til kjøpet og salget av Stokke Nedre.

Prosjektet er en mindre undersøkelse av en konkret sak. Undersøkelsen er avgrenset til å gjelde utredningen av de to sakene 94/2017 og 93/2018 om kjøp og salg av Stokke Nedre og kjøps- og salgsprosessene i den forbindelse. Undersøkelsen er i hovedsak gjennomført ved dokumentanalyse.

Vi har følgende konklusjoner knyttet til hver av de tre problemstillingene:

- ***Er sakene om kjøp og salg av Stokke Nedre utredet på en forsvarlig måte?***

Hensikten med å kjøpe gården var å sikre seg eiendommen for å kunne tilby en tomt til hovedsykehus i Innlandet, eventuelt at gården kunne brukes som makeskifteobjekt. Hva som skulle skje med gården etterpå var på beslutningstidspunktet uavklart og avhengig av påfølgende beslutningsprosesser i kommunen og i Sykehuset Innlandet. Revisjonen mener at kommunestyret gjennom saksutredningen var informert om at konsekvensene av kjøpet var uavklarte og at det var forbundet risiko med kjøpet. Revisjonen mener at tapet ved salget av Stokke Nedre lå innenfor den markedsrisikoen som rådmannen hadde redegjort for i saken og at kommunestyret måtte regne med et mulig tap i denne størrelsesorden ved et eventuelt salg.

Revisjonen mener likevel at saksutredningen ved kjøpet av gården ville gitt politikerne et bedre beslutningsgrunnlag dersom den hadde vært framstilt på en mer balansert måte, der også eventuelle negative konsekvenser av kjøpet og konsekvenser for forvaltningen av gården etter kjøpet var redegjort for og vurdert. Administrasjonens risikovurderinger fremstår i stor grad som udokumenterte påstander og burde vært utredet og begrunnet bedre på et faglig grunnlag.

- ***Er kjøps- og salgsprosessene gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk?***

Kjøpet og salget av Stokke Nedre er gjennomført på en forretningsmessig og forsvarlig måte som har sikret at eiendommen har blitt omsatt til økonomisk sett riktige betingelser.

- ***Hvilke tiltak ble planlagt og/eller iverksatt for å sikre verdien av eiendommen etter kjøpet?***

Kommunen planla å forpakte bort gården på 5 års-kontrakter. Kommunen eide imidlertid ikke gården i mange måneder før det ble klart at den måtte selges igjen. For å ivareta gården fram til den ble solgt ble det inngått 1 års avtale om bortleie av dyrka mark. Det ble også inngått festeavtale for tomter og gjennomført verdibevarende tilsyn med bygningene, tekniske anlegg, plenklipping m.m.

Vi viser til kapitlene 3,4 og 5 som redegjør for revisjonskriterier, datagrunnlag og vurderinger som ligger til grunn for konklusjonene.

1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Kommunestyret behandlet i sak 93/2018 salget av Stokke Nedre og godkjente salgssummen på 14,6 mill. kroner. Kommunestyret ba i sitt vedtak også om at saken ble oversendt kontrollutvalget for gjennomgang.

I sak 93/2018 ble det vist til at Gjøvik kommune hadde vedtatt å inngå avtale om kjøp av Stokke Nedre i 2017. Kjøpesummen var 16 mill. kroner. Det går fram av saken at rådmannen hadde gjort risikovurderinger i forbindelse med kjøpet og hadde vurdert at kjøpet av gården ville gi kommunen mulighet til å ha et spennende tomteareal for storsykehus, samtidig som risikoen for økonomisk tap var begrenset. Våren 2018 ble det klart at kommunen ikke ville få konsesjon på kjøpet av Stokke Nedre og eiendommen ble derfor lagt ut til salg.

1.2 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Kontrollutvalget i Gjøvik kommune behandlet saken i sitt møte den 11. oktober 2018 som sak 51/2018 og fattet følgende vedtak:

1. *Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS gjennomføre en gjennomgang av saken.*
2. *Plan for gjennomføring av arbeidet bes fremlagt på neste møte.*

1.3 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektarbeidet er å gjennomgå prosessene relatert til kjøpet og salget av Stokke Nedre.

Vi har formulert følgende problemstillinger:

1. Er sakene om kjøp og salg av Stokke Nedre utredet på en forsvarlig måte?
2. Er kjøps- og salgsprosessene gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk?
3. Hvilke tiltak ble planlagt og/eller iverksatt for å sikre verdien av eiendommen etter kjøpet?

Den tredje problemstillingen er beskrivende og vi har ikke foretatt vurderinger knyttet til problemstillingen.

2. METODE

Dette revisjonsprosjektet er en mindre undersøkelse av en konkret sak. Så langt det passer har vi likevel gjennomført det i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon som er gjeldende som god kommunal revisjonsskikk fastsatt av Norges Kommunerevisorforening.

Undersøkelsen er avgrenset til å gjelde utredningen av de to kommunestyresakene 94/2017 og 93/2018 om kjøp og salg av Stokke Nedre og kjøps- og salgsprosessene i den forbindelse.

Vi hadde et oppstartmøte med kommunen i desember 2018 der kommunalsjef for administrasjon, forvaltning og teknisk drift Marit Lium Dahlborg, kommunalsjef for samfunnsutvikling Per Rognerud og eiendomssjef Morten Normann deltok fra kommunens side. I tillegg til informasjon mottatt på dette møtet har vi hatt kontakt med kommunalsjef og eiendomssjef på e-post og etterspurt og fått tilsendt relevante dokumenter. Gjennomgangen omfatter blant annet følgende dokumentasjon (jfr referanseliste):

- Dokumentasjon av kjøps- og salgsprosessen vedrørende Stokke Nedre
- Notat til ordfører og rådmannen i forkant av saken om kjøp av eiendommen
- Konkurranse/avtale om bortleie av dyrka mark
- Konesjonssøknad og vedtak fra fylkesmannen
- Kommunestyresakene om kjøp og salg av eiendommen

3. REVISJONSKRITERIER

Med revisjonskriterier mener vi de lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Hensikten med revisjonskriteriene er at det skal settes opp noen autoritative "standarder" som kommunens praksis kan måles opp mot og som er grunnlaget for revisjonens vurderinger.

Vi legger til grunn at administrasjonen har plikt til å sørge for at kommunens midler forvaltes på en rasjonell og effektiv måte (jfr kommunelovens § 1) og at administrasjonen derfor bør sikre at kjøp og salg av eiendom skjer til økonomisk sett riktige betingelser, at administrasjonen opptrer profesjonelt i forhold til selger og sørger for en forsvarlig og saklig saksbehandling i samsvar med alminnelige krav til god forvaltningsskikk.

Rådmannens plikter når det gjelder forberedelse av saker som legges fram for formannskap og kommunestyret følger blant annet av kommunelovens § 23 nr. 2: *«Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.»*

Bestemmelsen i kommuneloven utdyper ikke hva som kreves av en saksutredning for at den skal sies å være forsvarlig. Leser vi lovkommentarene tilhørende kommuneloven § 23, finner vi en merknad om at den som legger fram en sak for politisk behandling har plikt til å gjøre oppmerksom på eventuelle svakheter og ufullstendigheter i saksframlegget, herunder også eventuelle rettslige tvilsspørsmål. Med forsvarlig utredet forstår vi at beslutningsgrunnlaget skal gi tilstrekkelig informasjon for beslutningstakerne på beslutningstidspunktet.

I rapporten fra et offentlig utvalg som høsten 2014 ble nedsatt for blant annet å skulle vurdere endringer i det statlige budsjettssystemet og krav til beslutningsgrunnlag på statsnivå står det: *"Det viktigste formålet med all beslutningsinformasjon er å gjøre beslutningstaker i stand til å ta gode beslutninger."* og *"Det er avgjørende at de som fatter beslutningene har god informasjon om problemer, mål, alternativer og konsekvenser – før beslutningene reelt sett fattes."* Utvalget lister opp noen generelle kjennetegn ved informasjonen som bør ligge til grunn for en god beslutning (s 22), heriblant at informasjonen skal være relevant, korrekt og balansert og vise konsekvenser av beslutningene og usikkerhet knyttet til resultatene. Videre skal informasjonen være tilgjengelig, transparent og etterprøvbar, og ha god faglig kvalitet. Selv om målgruppen for anbefalingene fra utvalget er staten, mener revisjonen at disse generelle kjennetegnene på en god måte konkretiserer hva en kan forvente av et forsvarlig utredet saksgrunnlag, iht kommuneloven § 23.2.

Oppsummeringsvis mener vi at saksutredningen bør inneholde relevante opplysninger og tilstrekkelig og balansert informasjon slik at kommunestyret kan få innsikt i sakens ulike sider som grunnlag for å treffe en avgjørelse. Konsekvensene av ulike løsninger må presenteres og det bør redegjøres for usikkerhet og faglige og rettslige uklarheter. Hvor store krav som skal stilles til saksutredningen, vil avhenge av avgjørelsens karakter og sakens art.

4. DATA

4.1 UTREDNING AV SAK 94/2017 OM KJØP AV STOKKE NEDRE

Initiativet til kjøpet kom fra administrasjonen som mente at det kunne være interessant å sikre seg denne eiendommen da den ble lagt ut offentlig i markedet. Før kommunen la inn bud på eiendommen skrev administrasjonen v/kommunalsjef samfunnsutvikling et internt notat til ordfører og rådmannen. Notatet er datert 20.6.2017, rett etter at kommunen ble kjent med at eiendommen hadde blitt lagt ut for salg. Vi fikk opplyst på møtet med administrasjonen at ordfører sjekket ut med andre sentrale politikere om de skulle gå videre med saken.

I notatet opplyses det at gården Stokke Nedre er til salgs og at taksten er 13,5 mill. kroner. Det foreslås at Gjøvik kommune bør vurdere å erverve eiendommen. Bakgrunnen for dette er at kommunen ønsker å kunne tilby en god tomt til et mulig nytt storsykehus for Innlandet. Det vises til at eiendommen Nedre Stokke kan benyttes som tomt til sykehuset eller som makeskifteobjekt med Skumsrud på Biri. Dersom kommunen ikke lykkes med noe av dette kan eiendommen selges igjen eller benyttes til ulike samfunnsmessige formål.

I notatet er gården beskrevet og det er vist til vedlagte prospekt. Det er dessuten foretatt foreløpige vurderinger av Stokke Nedre som henholdsvis sykehusomt og som makeskifteobjekt. Videre vises det i notatet til risikovurderinger for kommunen. Vurderingene er i stor grad sammenfallende med vurderingene i utredningen i sak 94/2017 som vi har omtalt nedenfor.

I notatet står det videre at det har vært kontakt med megler vedrørende budgivning. Ifølge megler hadde det vært visning og det var tre interessenter som jobbet med finansiering. Megler forventet et bud i siste halvdel av juni 2017. Videre står det at «*Megler bekrefter at selger ikke har dårlig tid. Og dersom kommunen kommer med et bud med forbehold om politisk godkjenning, vil selger trolig kunne vente på en beslutning frem til slutten av august. Forutsatt at budet er noe høyere enn andre bud.*» Det står i notatet at ordfører og rådmann må beslutte om det skal gis bud og på hvilket nivå.

Kommunen la inn første bud på eiendommen 1.9.18. Budrunden og kjøpsprosessen er nærmere beskrevet nedenfor.

Det ble fremmet en sak for formannskapet 13.9.17 i sak 105/2017 med innstilling til kommunestyret som behandlet saken i møte 28.9.17, sak 94. Sak 94 ble fremmet som en tilleggssak. Tilleggssaken er sendt ut/datert 22.9.17, en dag etter den ordinære saklisten.

I sak 94/2017 fattet kommunestyret med 24 mot 20 stemmer følgende vedtak: «*Rådmannen gis fullmakt til å inngå avtale om kjøp av Nedre Stokke gnr 86 bnr. 1 inklusive inventar innenfor en ramme på kr 16. mill. inkl. omkostninger. I tillegg gis rådmannen en fullmakt til å vurdere og gjennomføre kjøp av brukte maskiner og utstyr for inntil kr. 1 mill.*»

Det går frem av saksutredningen at gården Stokke Nedre i Redalen med strandlinje til Mjøsa var til salgs med en prisantydning på 13,5 mill. kroner. Salgsoppgave og annonsevideo er vedlagt saken. Her

går det fram at gården har et totalareal på ca. 1.612 daa, hvorav ca. 191 daa dyrka mark og ca. 1.375 daa produktiv skog. Det var tilrettelagt for selskaper, arrangementer og overnatting i et av våningshusene, i et totalrenovert stabbur og i hytter på eiendommen.

Under overskriften «egenvurdering» går det fram at kommunen ønsker å kunne tilby en god tomt i Gjøvik kommune til et mulig nytt storsykehus for Innlandet. Et erverv av Stokke Nedre vil gi muligheter til å tilby en landbrukseiendom som en kompensasjon (makeskifte) til eier av Skumsrud som er vurdert som den mest aktuelle tomte så langt. Alternativt vurderes at eiendommen også kan være «*et meget spennende og godt nytt alternativ til sykehustomt*». Dersom kommunen ikke lykkes med disse alternativene uttales det at eiendommen enten kan selges igjen eller den kan benyttes til ulike samfunnsmessige formål. I saken er det videre satt opp punktvis foreløpige vurderinger av Stokke Nedre som henholdsvis makeskifteobjekt og sykehustomt.

De foreløpige vurderingene av Nedre Stokke egnethet som sykehustomt er knyttet til gårdens beliggenhet og kommunikasjonsmuligheter. Det vises dessuten til at arealene er store nok til å tilfredsstille arealkravene for et storsykehus. Ny planlagt RV4 og et storsykehus i området vil ifølge utredningen også forventes å være et løft for stedsutviklingen i området.

I de foreløpige vurderingene av Nedre Stokke som makeskifteobjekt vises til at bonden på Skumsrud er negativ til å miste gården til et storsykehus. Det kan gå 5-10 år før det blir avklart hvor myndighetene vil bygge nytt sykehus. Et makeskifte opplyses å ville være en god «deal» for bonden da de får en mer verdifull eiendom og vil kunne unngå en periode med stor usikkerhet. Det står at en avtale vedr. Skumsrud trolig vil koste kommunen 1 mill. kroner eller mer avhengig av hvor mange år det går før avklaring om tomt er på plass.

I saken er det gitt følgende risikovurderinger:

- *“Dersom Stokke Nedre ikke blir godkjent som sykehustomt eller godtatt som makeskifteobjekt, kan eiendommen selges. Det kan skje med tap, eller med gevinst på pluss/minus 1 - 2 mill. kroner. Dette er selvsagt avhengig av hva eiendommen kjøpes for nå og hva verdien blir om noen år. Vanligvis stiger prisene på de flotteste gårdsbrukene med god beliggenhet.*
- *En opsjonsavtale vedr. Skumsrud (hvis mulig å inngå) vil trolig koste kommunen 1 mill. Kroner eller mer avhengig av hvor mange år det går før avklaring om tomt er på plass.*
- *I perioden som kommunen eventuelt er eier av Stokke Nedre, kan gården enten forpaktes bort eller man kan finne andre mer kreative måter å benytte eiendommen på som gir samfunnsmessige større fordeler.*
- *Konsesjonsrisiko: Det er fylkesmannen som behandler søknad om konsesjon. I søknaden må det forklares hvilke planer kommunen har for eiendommen. Det bør ikke bli et problem.*
- *Eiendommen har en lang og flott strandlinje mot Mjøsa som for eksempel kan vurderes utnyttet. Det er fortsatt et behov for både båtplasser og badeplasser i fremtiden.*
- *Det er for øvrig en flott campingplass rett på andre siden av elven (nordover).”*

Rådmannen konkluderer med at et erverv av Stokke Nedre vil gi Gjøvik kommune flere kort å spille med i kampen om hvor storsykehuset skal bygges. Risikoen for økonomisk tap omtales som begrenset og rådmannen anbefaler at Gjøvik erverver eiendommen.

4.2 KJØPET AV STOKKE NEDRE.

Salget av eiendommen i 2017 ble gjennomført av Koppang Landbruks- og næringsmegling AS. Salgsoppgaven er opprettet 26.5.17 og opplyses å være utformet iht. lov om eiendomsmegling. Salgsoppgaven er vedlagt en tilstandsrapport, datert 10.5.17 og en takst.

Taksten (Beskrivelse og verdivurdering) er utført av Siv.ing. Knut Jahr AS og sivilagronom Syver Aalstad. Taksten er datert 15.5.17 og antatt markedsverdi er vurdert til 13,5 mill. kroner.

Prisantydning, ekskl. omkostninger (338,7' kroner) er satt til 13,5 mill. kroner. I tillegg kommer inventar og løsøre som skal følge gården og maskiner og redskaper etter egen avtale.

Vi har fått kopi av budjournalen, datert 12.10.17, som gir oversikt over hvilke bud som er registrert mottatt på oppdraget. Vi har også fått en kopi av mailkorrespondanse mellom Gjøvik kommune v/kommunalsjef samfunnsutvikling og eiendomsmegler. Vi har fått opplyst fra kommunalsjef at det ble gitt fullmakt fra ordfører/rådmann ifb. alle budene og det ble presisert at det skulle tas forbehold om politisk godkjenning.

Det første budet fra kommunen v/kommunalsjef samfunnsutvikling ble gitt 1.9.17 og var på 12,1 mill. kroner inkl. innbo og løsøre, men ikke maskiner. Det forelå da et bud som var 100.000 kroner lavere. I perioden fram til 14.9 kom det også inn bud fra en tredje budgiver og alle budgiverne forhøyet sine bud flere ganger. Det siste budet ble gitt 14.9 av kommunen og lød på 16 mill. kroner inkl. innbo, løsøre og maskiner. Dette var 0,5 mill. kroner høyere enn forrige bud. Budet ble akseptert av selger 29.9.17 etter vedtaket i kommunestyret.

Det går fram av mailkorrespondansen at selger var litt usikker mhp. kommunens forbehold. De ønsket ikke å ta risikoen med å avvise de andre interessentene, men ville vente med å akseptere kommunens bud til nødvendige politiske vedtak forelå.

Ifølge salgsoppgaven har kjøper konsesjonsrisikoen. Administrasjonen sier til revisjonen at hvis kommunen skulle være aktuelle som kjøper kunne kommunen ikke ta forbehold om konsesjon ellers ville selger valgt en annen kjøper.

Kjøpekontrakten for Stokke Nedre ble undertegnet av ordfører, på vegne av kommunen 13.10.17. Kjøpesummen var på 13,8 mill. kroner med tillegg av 347' kroner i omkostninger, det vil si totalt kr 14.147.466,50.

Det er inngått egen kjøpekontrakt for «Antikk og løsøre» som omfatter inventar og andre gjenstander i henhold til et eget bilag for i alt 1,2 mill. kroner. Det er også inngått egen kjøpekontrakt for «Redskap» i henhold til liste for en samlet sum på 1 mill. kroner.

Alt i alt har Gjøvik kommune betalt 16,3 mill. kroner for Stokke Nedre. Vi har fått opplyst at dokumentavgiften på 345.000 kroner vil bli refundert i forbindelse med salgsoppgjøret.

4.3 KONSESJONSSØKNADEN OG BEHANDLINGEN AV DENNE

Søknad om konsesjon ble sendt inn av Gjøvik kommune 7.11.2017. I brevet som følger søknaden vises det til begrunnelsen for ervervet som er at eiendommen egner seg svært godt som tomt for hovedsykehus ved Mjøsbrua, i tråd med konklusjonen og beslutningen i styret i Sykehuset Innlandet. I denne forbindelse vises det til gårdens beliggenhet og kommunikasjonsmulighetene i området.

Kommunen skriver at de ser det som bedre å eie et aktuelt tomteareal for storsykehus selv, enn å påføre privatpersoner ulempene ved å vurdere ekspropriasjon. De skriver at dette vurderes å være mest gagnlig for landbruket og for de som har sitt yrke i og inntekt fra landbruket.

Kommunen skriver at inntil beslutningen om valgt tomt for hovedsykehuset ved Mjøsa er tatt, vil eiendommens bygninger og jordareal forpaktes bort i en 5-årskontrakt. Dette for å innfri bo- og driveplikt, men også for å sikre forpakter forutsigbarhet. De skriver videre at; *«Skulle Stokke Nedre bli valgt som sykehustomt, vil forpakter få tilbud om å både bo og drive inntil reguleringsplan er vedtatt og utbygging igangsatt. Blir Stokke Nedre ikke valgt som tomt for hovedsykehus, vil Gjøvik kommune selge landbrukseiendommen når forpaktningssavtalen går ut.»*

Fylkesmannens vedtak er datert 13.2.18 og Fylkesmannens konklusjon er følgende:

«Med hjemmel i konsesjonsloven §§ 1 og 9 med tilhørende bestemmelser gis det ikke konsesjon på erverv av landbrukseiendommen gnr.86 bnr. 1 og gnr 83 bnr. 6 i Gjøvik kommune.»

Det går fram av vedtaket at eiendommen er avsatt til landbruksformål i kommuneplanens arealdel og formålet med sykehustomt er således ikke i samsvar med gjeldende arealformål. Fylkesmannen skriver at ettersom arealformålet er landbruk, kan en ikke legge vekt på konsesjonslovens § 1, nr 3 (behov for utbyggingsgrunn) da dette skal være tilgodesett gjennom eksisterende planer. Her viser fylkesmannen til forarbeidene.

Fylkesmannen viser på grunnlag av bestemmelsene i § 9 i konsesjonsloven til ulike hensyn som alle taler mot å gi konsesjon i saken. Fylkesmannen mener blant annet at prisen er høy i forhold til en samfunnsmessig forsvarelig pris. Fylkesmannen vurderer også at bosettingshensynet taler mot å gi konsesjon. Videre er det vurdert at utleie av arealene på 5-årskontrakter ikke er en god løsning for å sikre forutsigbarhet, framtidig drift og utvikling av jordressursene i området. Ervervet vil ikke tilgodese landbruksnæringa i området. Fylkesmannen skriver også at et oppkjøp av landbrukseiendommer for å sikre seg utbyggingsarealer kan virke som kapitalplassering og spekulasjon, noe som vil føre til en uheldig utvikling og undergraving av styringssystemer for arealbruken. Fylkesmannen skriver at dette er i strid med lovens formål om å oppnå et effektivt vern av produktionsarealer. Fylkesmannen mener også at kjøper ikke er godt skikket til å forvalte landbrukseiendommen i tråd med konsesjonslovens formål og kjøpet vil heller ikke ivareta kulturlandskapet på ønskelig måte.

Fylkesmannen uttaler avslutningsvis følgende: *«Fylkesmannen mener at et eventuelt oppkjøp med den hensikt å bruke landbruksarealer til offentlige formål/sykehus, bør skje gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven. Arealbruken må først avklares i plan, slik at en får vurdert og konsekvensutredet om*

eiendommen og området for øvrig er egnet til et så omfattende prosjekt som nytt hovedsykehus innebærer. Fylkesmannen vil bemerke at selv om man i denne saken hadde gitt konsesjon, ville ikke det gitt noen garanti for at man i planprosessen ville fått tillatelse til omregulering. Dersom området allerede var omregulert til offentlig formål, ville ikke konsesjonsloven kommet til anvendelse.»

Administrasjonen sier til revisjonen at de regnet med å få konsesjon og var overrasket over fylkesmannens vedtak. Det var kommunens landbruksavdeling som skrev søknaden. Administrasjonen viser også til at fylkesmannen skulle behandlet søknaden innen 60 dager, men brukte mye lenger tid enn dette.

Kommunen vurderte om avslaget på konsesjon skulle påklages. Dette ble lagt fram for formannskapet i sak 49/18 i april 2018. Formannskapet vedtok i pkt. 3 at avslaget ikke skulle påklages og at denne eiendommen dermed falt ut som aktuell sykehustomt.

4.4 PLANLAGTE OG IVERKSATTE TILTAK VED EIENDOMMEN ETTER KJØPET

I sak 94/2017 beskrives ikke hvordan eiendommen skal benyttes utover at det står at den enten kan forpaktes bort eller at man kan «finne andre kreative måter å benytte eiendommen på som gir samfunnsmessige større fordeler». Det går fram av konsesjonssøknaden at kommunen planla å forpakte bort gården på 5 års-kontrakter for å tilfredsstille bo- og driveplikten.

Kommunens bud ble akseptert 29.9.17, kjøpekontrakt ble underskrevet 17.10.17 og Stokke Nedre ble tatt over av Gjøvik kommune 2. januar 2018. Avslaget om konsesjon fra fylkesmannen kom 13.2.2018. Kommunen eide dermed ikke gården i mange måneder før det ble klart at den måtte selges igjen.

For å ivareta bo- og driveplikten ved gården ble det 20.4.18 inngått 1 års avtale om bortleie av dyrka mark. Det var en konkurranse om denne leieavtalen. Det er et krav i jordloven om at jordleieavtaler helst skal inngås for inntil 10 år av gangen. Det var derfor nødvendig med en dispensasjon fra fylkesmannen fra kravet om langsiktig leie. Kommunen søkte dispensasjon 28.3.2018 og fylkesmannen ga dispensasjon i brev av 20.4.18.

Vi har videre fått opplyst at det ble inngått festeavtale for tomter og gjennomført verdibevarende tilsyn med bygningene, tekniske anlegg, plenklipping mv.

4.5 SALG AV STOKKE NEDRE

Siden Gjøvik kommune ikke fikk konsesjon på kjøpet av Stokke Nedre ble eiendommen lagt ut for salg.

Gjøvik kommune inngikk en oppdragsavtale med Koppang Landbruks- og næringsmegling AS, datert 24.5.2018 vedrørende salget av Stokke Nedre.

Det ble utarbeidet ny tilstandsrapport, datert 3.7.18 og en ny takst datert 2.8.18. Taksten ble avholdt av Siv.ing Knut Jahr AS og Sivilagronom Syver Aalstad, det vil si de samme som takserte i 2017.

Samlet antatt markedsverdi ble satt til 13 mill. kroner, ekskl. omkostninger, maskiner og inventar og løsøre. Dette er 0,5 mill. kroner lavere enn taksten fra 2017. I verddivurderingen er det presisert at eiendommen ikke har vært brukt som gjestegård i deler av 2017 og fram til sommeren 2018. Ny eier ville dermed måtte opparbeide nytt utleiemarked, noe som ville ta tid. Denne negative faktoren er tatt hensyn til i verdsettingen. I taksten er det også vist til at en ved beregning av samlet bruksverdi for skogen har tatt hensyn til brevet fra fylkesmannen i Oppland 13.2.18.

Det ble holdt visning og det var ifølge administrasjonen interesse for eiendommen. Vi har fått budjournalen datert 11.10.18 som viser at det var tre budgivere. Det siste budet på 14,6 mill. kroner inkl. inventar, maskiner etc kom inn 24.9.18 og ble akseptert 28.9.18 etter vedtak i kommunestyret 27.9. Kommunen valgte å akseptere budet, blant annet etter anbefaling fra megler. Kommunen sier til revisjonen at de også måtte vurdere salget i forhold til hva det kostet å sitte med eiendommen.

Kjøpekontrakter ble underskrevet av ordfører på vegne av Gjøvik kommune 22.10.18. Kjøpesummen for eiendommen er på 13 mill. kroner. I tillegg kommer egen kjøpekontrakt for løsøre på 800.000 kroner og en kjøpekontrakt for redskap på 800.000 kroner. Kjøpesum for eiendommen inkl. redskap og løsøre er dermed på 14,6 mill. kroner. Eiendommen ble overtatt av kjøper 3.12.2018.

4.6 UTREDNING SAK 93/2018 OM SALG AV STOKKE NEDRE

Formannskapet fikk sak om salg av Stokke Nedre til behandling i sak 116/2018 i møte 26.9.18. Saken ble deretter behandlet i kommunestyret 27.9.18. Både i formannskapet og kommunestyret ble saken satt opp på en tilleggsliste. Kommunestyret godkjente salgssummen på 14,6 mill. kroner i sak 93/2018 i møte 27.9.18.

I saksframstillingen er det redegjort for at salget har vært gjennomført som en åpen budrunde der det var 3 budgivere. Siste bud kom opp i 14,6 mill. kroner inklusive inventar og utstyr. Kommunen aksepterte budet under forutsetning av kommunestyrets godkjenning.

I sin vurdering skrev rådmannen at det var en ulempe for kommunen at eiendommen selges etter så kort tid og med en lavere verditakst enn i 2017. At salget har vært gjennomført som en åpen budrunde og med flere budgivere gjør at rådmannen mente at eiendommen ble solgt til markedspris. Rådmannen viste også til risikovurderingene i sak 94/17 der det ble lagt til grunn et ev. tap eller vinning på 1-2 mill. kroner dersom kommunen måtte selge eiendommen videre. Det vises til at tapet er på 1,4 mill. kroner med tillegg av omkostninger til eiendomsmegler og ev. nettoutgifter til drift av eiendommen i 2018.

Vi har ikke innhentet opplysninger om omkostninger ved salget. Ifølge oppdragsavtalen med eiendomsmegler beregnes det 3 % provisjon eks mva av salgssummen, noe som vil utgjøre ca 0,5 mill. kroner.

Vi har fått en oppstilling fra eiendomssjefen som viser at brutto driftsutgifter til drift av eiendommen var på 462.484 kroner i 2018. Med fratrekk av 156.000 kroner i inntekter fra festeavgifter og husleie, ble netto driftsutgiftene på 306.484 kroner.

5. REVISJONENS VURDERINGER OG KONKLUSJONER

5.1 PROBLEMSTILLING 1 - SAKSUTREDNING

Problemstillingen var:

- *Er sakene om kjøp og salg av Stokke Nedre utredet på en forsvarlig måte?*

Revisjonen har lagt til grunn at en forsvarlig saksutredning bør inneholde relevante opplysninger og tilstrekkelig og balansert informasjon slik at kommunestyret kan få innsikt i sakens ulike sider som grunnlag for å treffe en avgjørelse. Konsekvensene av ulike løsninger må presenteres og det bør redegjøres for usikkerhet og faglige og rettslige uklarheter.

Noe av utgangspunktet for revisjonens gjennomgang var at Gjøvik kommune solgte gården Stokke Nedre med et tap på 1.4 mill. kroner (med tillegg av omkostninger.) Revisjonen vurderer at tapet lå innenfor den markedsrisikoen som rådmannen hadde redegjort for i sak 94/17 og at kommunestyret måtte regne med et mulig tap i denne størrelsesorden ved et eventuelt salg.

Årsaken til at gården måtte selges så raskt var at kommunen ikke fikk konsesjon. I saksutredningen er det informert om at det er konsesjonsrisiko, men administrasjonen skriver at «det bør ikke bli noen problem» og det gis dermed et inntrykk av at konsesjonsrisikoen er liten. Det viste seg imidlertid at fylkesmannen kom til en annen konklusjon basert på vurderinger av ulike bestemmelser i konsesjonsloven. Det går ikke fram av saken hvorfor kommunen mener at konsesjonsrisikoen er liten. Revisjonen mener at det ville kunne gitt kommunestyret en bedre forståelse av konsesjonsrisikoen og bidratt til et bedre beslutningsgrunnlag om administrasjonen hadde utredet og begrunnet sin påstand med utgangspunkt i aktuelle bestemmelser i konsesjonsloven.

Hensikten med kjøpet var å sikre seg eiendommen. Hva som skulle skje med gården etterpå hvis kommune fikk konsesjon, var på beslutningstidspunktet uavklart og avhengig av påfølgende beslutningsprosesser i kommunen og i Sykehuset Innlandet. Revisjonen vurderer at kommunestyret gjennom saken var informert om at konsekvensene av kjøpet var uavklarte og at det forelå flere risikomomenter.

Administrasjonens rolle i forbindelse med politiske beslutningsprosesser er å gi politikerne et godt grunnlag for å treffe en riktig beslutning. Det er viktig at politikerne får en balansert utredning der både positive og negative argumenter trekkes fram og der det går fram hva administrasjonen har vektlagt i sin tilråding. Slik revisjonen ser det virker saksutredningen noe ubalansert ved at kun fordelene ved å kjøpe eiendommen er trukket fram, mens det ikke er nevnt noen argumenter som kunne tale mot å kjøpe eiendommen. Påstandene om at det ikke ville bli noe problem å få konsesjon, at prisene for de flotteste gårdsbrukene vanligvis stiger og at en ville kunne finne kreative måter og utnytte eiendommen på er i liten grad faglig begrunnet. Administrasjonens risikovurderinger fremstår dermed som en argumentasjon for rådmannens forslag om å kjøpe eiendommen heller enn som en utredning av de ulike risikomomenter.

Administrasjonen vurderte at risikoen ved kjøpet var forholdsvis liten fordi eiendommen kunne selges igjen dersom det ikke ble noe av å benytte gården som tomt for sykehus eller som makeskifteobjekt. Et annet risikomoment for kommunen var bruken av gården og eventuelle driftsøkonomiske konsekvenser for kommunen i perioden fram til det ble tatt en beslutning om lokalisering av hovedsykehuset. I saksutredningen er det vist til at gården eventuelt kan forpaktes bort eller at en kan finne kreative måter å utnytte eiendommen på. Det er ikke gitt noen nærmere beskrivelser av hva kommunen tenker på i den forbindelse. Kommunen måtte forholde seg til bo- og driveplikten dersom de hadde fått konsesjon. Revisjonen mener at konsekvensene for kommunen av ulike måter å drive gården på kunne vært konkretisert litt mer i utredningen.

Kjøpet av eiendommen er kun vurdert som en mulig sykehustomt og det er konsekvenser og risiko for kommunen som er omtalt. Revisjonen mener at konsekvensene for forvaltningen av landbrukseieendommen i årene fram til et valg av sykehustomt også burde ha vært tatt med som momenter i vurderingen av om kommunen skulle erverve eiendommen eller ikke, jf. fylkesmannens senere vurdering av konsesjonssøknaden. I konsesjonssøknaden skriver administrasjonen at det var bedre å eie et aktuelt tomteareal for storsykehus selv enn å påføre personer ulempene ved å vurdere ekspropriasjon. Revisjonen antar at spørsmålet om eventuell ekspropriasjon ikke ville blitt aktuelt før en eventuell beslutning om valg av sykehustomt forelå. Disse momentene burde vært tatt inn i saksutredningen og i vurderingen av om kommunen burde kjøpe eiendommen.

Saken om salget av Stokke Nedre er en følge av at kommunen ikke fikk konsesjon. Kommunen hadde ikke andre alternativer enn å selge gården. Revisjonen mener at det er redegjort tilstrekkelig for dette og for salgsprosessen i saken.

Revisjonens konklusjon:

Hensikten med å kjøpe gården var å sikre seg eiendommen for å kunne tilby en tomt til hovedsykehus i Innlandet, eventuelt at gården kunne brukes som makeskifteobjekt. Hva som skulle skje med gården etterpå var på beslutningstidspunktet uavklart og avhengig av påfølgende beslutningsprosesser i kommunen og i Sykehuset Innlandet. Revisjonen mener at kommunestyret gjennom saksutredningen var informert om at konsekvensene av kjøpet var uavklarte og at det var forbundet risiko med kjøpet. Revisjonen mener at tapet ved salget av Stokke Nedre lå innenfor den markedsrisikoen som rådmannen hadde redegjort for i saken og at kommunestyret måtte regne med et mulig tap i denne størrelsesorden ved et eventuelt salg.

Revisjonen mener likevel at saksutredningen ved kjøpet av gården ville gitt politikerne et bedre beslutningsgrunnlag dersom den hadde vært framstilt på en mer balansert måte, der også eventuelle negative konsekvenser av kjøpet og konsekvenser for forvaltningen av gården etter kjøpet var redegjort for og vurdert. Administrasjonens risikovurderinger fremstår i stor grad som udokumenterte påstander og burde vært utredet og begrunnet bedre på et faglig grunnlag.

5.2 PROBLEMSTILLING 2 – KJØPS- OG SALGSPROSESSENE

Problemstillingen var:

- *Er kjøps- og salgsprosessene gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk?*

I vurderingene har vi lagt til grunn at administrasjonen bør sikre at kjøp og salg av eiendom skjer til økonomisk sett riktige betingelser, at administrasjonen opptrer profesjonelt i forhold til selger og sørger for en forsvarlig og saklig saksbehandling i samsvar med alminnelige krav til god forvaltningsskikk.

Både ved kjøpet av Stokke Nedre og ved salget av gården er det eiendomsmegler som har forestått kjøpet og salget. Det har vært avholdt takst både i forbindelse med kjøpet og salget. Det er eiendomsmegler som har administrert budrundene og det foreligger dokumentasjon på dette. Det har vært flere budgivere i tillegg til kommunen. Kommunestyrets godkjenning av hhv kjøps- og salgssum forelå før budene ble akseptert og kommunens bud ble inngitt med forbehold av politisk behandling. Revisjonen vurderer at kjøps- og salgsprosessene er gjennomført på en forretningsmessig måte og i samsvar med god forvaltningsskikk.

Revisjonen vurderer også at kjøps- og salgsprosessen er gjennomført på en måte som sikrer at eiendommen ble omsatt til økonomisk sett riktige betingelser.

Revisjonens konklusjon:

Kjøpet og salget av Stokke Nedre er gjennomført på en forretningsmessig og forsvarlig måte som har sikret at eiendommen har blitt omsatt til økonomisk sett riktige betingelser.

5.3 PROBLEMSTILLING 3 – PLANLAGTE OG IVERKSATTE TILTAK FOR Å SIKRE VERDIEN AV EIENDOMMEN.

Problemstillingen var:

- *Hvilke tiltak ble planlagt og/eller iverksatt for å sikre verdien av eiendommen etter kjøpet?*

Som vi har beskrevet i kapittel 4.1 går det fram av konsesjonssøknaden at kommunen planla å forpakte bort gården på 5 års-kontrakter.

Kommunens bud ble akseptert 29.9.17, kjøpekontrakt ble underskrevet 17.10.17 og Stokke Nedre ble tatt over av Gjøvik kommune 2. januar 2018. Avslaget om konsesjon fra fylkesmannen kom 13.2.2018. Kommunen eide dermed ikke gården i mange måneder før det ble klart at den måtte selges igjen.

For å ivareta gården ble det 20.4.18 inngått 1 års avtale om bortleie av dyrka mark. Det var en konkurranse om denne leieavtalen. Vi har videre fått opplyst at det ble inngått festeavtale for tomter og gjennomført verdibevarende tilsyn med bygningene, tekniske anlegg, plenklipping m.m.

REFERANSER

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-1967-02-10.

Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107 (kommuneloven).

Overå, Oddvar og Jan Fridthjof Bernt 2011: *Kommuneloven med kommentarer*. 5. utgave. Kommuneforlaget.

www.rechtsdata.no/Norsk-Lovkommentar.

NOU 2015:14. *Bedre beslutningsunderlag, bedre styring – Budsjett og regnskap i staten*.

Dokumenter relatert til Gjøvik kommune:

Kommunestyret sak 94/2017 Kjøp av eiendom, møte 28.9.17.

Kommunestyret sak 93/2018 Salg av Stokke Nedre, møte 27.9.18.

Formannskapet sak 49/18. Konsolidering av Gjøvik kommunes alternativer for sykehustomt, møte 19.4.18.

Gjøvik kommune: Kjøp av Nedre Stokke. Internt notat, 20.6.17.

Koppang landbruks- og næringsmegling AS. Salgsoppgave Stokke Nedre 29.6.2017.

Siv.ing. Knut Jahr AS og Sivilagronom Syver Aalstad: Beskrivelse og verdivurdering av Stokke Nedre, gnr.86, bnr.1 og 83, bnr.6, 15.5.17.

Koppang landbruks- og næringsmegling AS. Budjournal for Stokkevegen 139, 12.10.17.

Kjøpekontrakt Stokke Nedre, datert 13.10.17.

Gjøvik kommune: Søknad om konsesjon på erverv av fast eiendom til fylkesmannen i Oppland, 7.11.17.

Fylkesmannen i Oppland: Vedtak- konsesjon – Stokke Nedre gnr 86 bnr 1 og 3 – Gjøvik kommune. 13.2.18

Fylkesmannen i Oppland: Vedtak – dispensasjon fra krav om langsiktig avtale for utleie av dyrka mark – Stokke Nedre gnr 86 bnr.1 og 3 i Gjøvik kommune. 20.4.18.

Oppdragsavtale om eiendomsmegling mellom Koppang landbruks- og næringsmegling og Gjøvik kommune, 24.5.18.

Siv.ing. Knut Jahr AS og Sivilagronom Syver Aalstad: Beskrivelse og verdivurdering av Stokke Nedre, gnr.86, bnr.1 og 83, bnr.6, august 2018.

Koppang landbruks- og næringsmegling AS. Budjournal for Stokkevegen 139, 11.10.18.

Overtakelsesprotokoll Stokkevegen 139, datert 3.12.18

Kjøpekontrakter Stokke Nedre, redskapskontrakt og Løsporekontrakt

Koppang landbruks- og næringsmegling: Oppgjørsoppstilling kjøper 9.1.19.

Jordleieavtale datert 20.4.18.

Oversikter over inntekter og utgifter Stokke Nedre etter overtakelse

Gjøvik kommune

PROSJEKTPLAN SELSKAPSKONTROLL: HORISONT MILJØPARK IKS

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

- | | |
|--|---------------------|
| 1. Prosjektplan selskapskontroll - Horisont Miljøpark IKS | Vedlegg 1 |
| 2. Innføring av betaling av trevirke fra privatpersoner | Vedlegg 2 |
| 3. <i>Subsidiering av Eidsiva</i> (artikkel i Oppland Arbeiderblad 04.01.2019) | Vedlegg 3 |
| 4. Henvendelse fra varaordfører vedr. innføring av avgift for trevirke | Muntlig orientering |

SAKSOPPLYSNINGER:

1. Prosjektplanen for selskapskontrollen godkjennes. Revisjonsprosjektet skal besvare følgende problemstillinger:
 - a) Gir selskapets rutiner og praksis for utarbeiding av selvkostregnskap grunnlag for riktig fastsetting av gebyrer i kommunestyrene?
 - b) Ivaretas pålagt regnskapsmessig skille mellom nærings- og husholdningsavfall?
 - c) Ivaretas kostnadsfordelingen mellom kommunene slik at regelverket på området oppfylles?
 - d) Hvor effektivt drives selskapet, blant annet sett i forhold til lignende selskaper?
 - e) Hvordan sikrer selskapet kvaliteten og beredskapen for tjenestene?
 - f) Etterleves arbeidsmiljølov i datterselskapet Horisont Renovasjon AS mht arbeidsavtaler og lønnsforhold?
2.

SAKSOPPLYSNINGER:

Med bakgrunn i prioriteringer i plan for selskapskontroll 2016-2019 ble Horisont Miljøpark IKS drøftet i fellesmøte den 23.08.2018 der de fem kontrollutvalgene i Gjøvikregionen deltok. Det ble fattet likelydende vedtak i de fem kontrollutvalgene om å gjennomføre en foranalyse der formålet var å avklare om det er formålstjenlig å gå videre med nærmere undersøkelser/revisjonsprosjekt, evt. hvilke tema/områder man ønsker å rette undersøkelsen mot.

Foranalysen er behandlet i fire av de fem kontrollutvalgene i møter i november/desember 2018 med likelydende vedtak:

- 1. Kontrollutvalget tar foranalysen til orientering, og ønsker å gå videre med planleggingen av et felles revisjonsprosjekt/selskapskontroll rettet mot de foreslåtte områdene i foranalysen:**
 - **Kostnadseffektivitet**
 - **Selvkost**
 - **Kundetilfredshet/beredskap**
- 2. Innlandet Revisjon IKS bes om å utarbeide en prosjektplan der man også inkluderer følgende tema:**
 - **Arbeidskontrakter/etterlevelse av arbeidsmiljølov i datterselskapet Horisont Renovasjon AS.**
 - **Felles eierstrategi og lovlighet av utbyttepolitikk.**

Vedlagt saken følger forslag til prosjektplan for prosjektet. Som det fremgår av planene er det lagt opp til følgende

- 1) Gir selskapets rutiner og praksis for utarbeiding av selvkostregnskap grunnlag for riktig fastsetting av gebyrer i kommunestyrene?
- 2) Ivaretas pålagt regnskapsmessig skille mellom nærings- og husholdningsavfall?
- 3) Ivaretas kostnadsfordelingen mellom kommunene slik at regelverket på området oppfylles?
- 4) Hvor effektivt drives selskapet, bl.a sett i forhold til lignende selskaper?
- 5) Hvordan sikrer selskapet kvaliteten og beredskapen for tjenestene?
- 6) Etterleves arbeidsmiljølov i datterselskapet Horisont Renovasjon AS mht arbeidsavtaler og lønnsforhold?

Prosjektet er stipulert til ca. 400 timer, og er planlagt gjennomført våren 2019. Med bakgrunn i kommunenes eierandeler i selskapet gir dette følgende kostnadsfordeling på kontrollutvalgene:

	Eierandel	Kostnad
Gjøvik	42,4 %	169 600
Østre Toten	21,1 %	84 400
Vestre Toten	18,7 %	74 800
Nordre Land	9,6 %	38 400
Søndre Land	8,2 %	32 800
SUM	100 %	400 000

Vedr. selvkost og betaling for trevirke:

Kontrollutvalget i Gjøvik har fått en henvendelse fra varaordfører der kontrollutvalget oppfordres til å se nærmere på innføringen av avgift på kr. 200 pr. m2 for levering av trevirke. Dette har tidligere vært gratis for privatpersoner.

Det antas at spørsmålene rundt denne konkrete avgiften kan gjennomgås og vurderes under problemstilling 1 (vedr. selvkost). I og med at det er reist spørsmål om sammenhengen mellom avgiften for å levere trevirke og selskapets avtale om salg av trevirke til Eidsiva Energi AS, så kan dette berøre problemstilling 2 (skille mellom nærings- og husholdningsavfall for å unngå krysssubsidiering).

Dersom det ikke lar seg gjøre å innarbeide spørsmålene på en tilfredsstillende måte, bør det vurderes å lage en egen problemstilling som retter seg spesielt mot den nye avgiften for levering av trevirke. Stort politisk fokus trekker i retning av at man bør vurdere denne løsningen.

Avslutning:

Prosjektplanen som er lagt frem er i tråd med vedtak og ønsker fra kontrollutvalgene, og det foreslås derfor å godkjenne denne med de problemstillingene som fremkommer i planen.

Spørsmålet om revisjonsprosjektet bør utvides med en egen problemstilling knyttet til den nylig innførte avgiften for innlevering av trevirke legges frem til drøfting.

Innlandet Revisjon IKS er invitert til å presentere prosjektplanen for kontrollutvalget, og delta i drøftingen av hvordan man best kan inkludere kontroll med avgift for innlevering av trevirke i revisjonsarbeidet.

Prosjektplan

SELSKAPSKONTROLL – HORISONT MILJØPARK IKS



Innlandet Revisjon IKS

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	3
2	PROBLEMSTILLINGER	3
3	REVISJONSKRITERIER	4
4	METODE OG GJENNOMFØRING	6

1 INNLEDNING

I felles kontrollutvalgsmøte for Gjøvik-regionen 23. august 2018 var følgende sak satt opp: *Horisont Miljøpark IKS - presentasjon av selskapet og vurdering av forundersøkelse*. I møtet bestilte alle de fem kontrollutvalgene i likelydende vedtak en foranalyse fra Innlandet Revisjon IKS. I vedtaket heter det blant annet at «*Hensikten med foranalysen er å gi kontrollutvalgene et best mulig beslutningsgrunnlag for å vurdere behovet for gjennomføring av en felles eierskapskontroll og/eller forvaltningsrevisjon i selskapet.*»

Innlandet Revisjon la fram foranalyse ang selskapskontroll i Horisont Miljøpark IKS for fire av kontrollutvalgene i møter i november/desember 2018¹. Kontrollutvalgene fattet følgende likelydende vedtak:

1. *Kontrollutvalget tar foranalysen til orientering, og ønsker å gå videre med planleggingen av et felles revisjonsprosjekt/selskapskontroll rettet mot de foreslåtte områdene i foranalysen:*
 - *Kostnadseffektivitet*
 - *Selvkost*
 - *Kundetilfredshet/beredskap*
2. *Innlandet Revisjon IKS bes om å utarbeide en prosjektplan der man også inkluderer følgende tema:*
 - *Arbeidskontrakter/etterlevelse av arbeidsmiljølov i datterselskapet Horisont Renovasjon AS.*
 - *Felles eierstrategi og lovlighet av utbyttepolitikk.*

Prosjektplanen tar utgangspunkt i dette vedtaket, samt innholdet i nevnte foranalyse.

2 PROBLEMSTILLINGER

Prosjektarbeidet vil ta utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- I. Gir selskapets rutiner og praksis for utarbeiding av selvkostregnskap grunnlag for riktig fastsetting av gebyrer i kommunestyrene?
- II. Ivaretas pålagt regnskapsmessig skille mellom nærings- og husholdningsavfall?
- III. Ivaretas kostnadsfordelingen mellom kommunene slik at regelverket på området oppfylles?
- IV. Hvor effektivt drives selskapet, bl.a sett i forhold til lignende selskaper?

¹ Gjøvik 30.11, Østre Toten 6.12, Søndre Land 10.12, Vestre Toten 12.12. Kontrollutvalget i Nordre Land skal etter planen behandle foranalysen i møte 11.2.19.

- V. Hvordan sikrer selskapet kvaliteten og beredskapen for tjenestene?
- VI. Etterleves arbeidsmiljølov i datterselskapet Horisont Renovasjon AS mht arbeidsavtaler og lønnsforhold?

Det vil kunne oppstå behov for å endre formuleringer av problemstillingene underveis i prosjektet. Dersom dette skulle bli aktuelt vil endringene bli diskutert med sekretariatet.

Utbyttepolitikk

Felles eierstrategi ble behandlet av kommunestyrene i Gjøvik-regionen våren 2018. I eierstrategien var det lagt inn et punkt (pkt 3.5) om at styret skal legge fram en treårs utbytteplan hvert år i oktober, samt at utbyttet over tid skal utgjøre minimum 50 % av resultat etter skatt fra næringsdelen av selskapet².

I det nevnte fellesmøtet 23.8.18 ble det blant annet stilt spørsmål om lovligheten av å operere med utbytteplaner og mål for utbytteandeler i interkommunale selskaper. Kontrollutvalget i Søndre Land kommune vedtok i sitt møte 29. oktober 2018 å be om at det ved utarbeidelsen av foranalysen ble tatt hensyn til synspunkter knyttet til utbyttepolitikk i eierstrategiens pkt 3.5 som kom opp i møte 23.8. Utbyttepolitikk ble drøftet i foranalysen, kapittel 3.2.

I gjennomføringen av prosjektet vil temaet om utbyttepolitikk bli ivaretatt ved å undersøke

- status for felles eierstrategi (etter at kommunestyrene har fattet ulike vedtak ang eierstrategien).
- innholdet i lov om interkommunale selskaper angående utbytte fra interkommunale selskaper, herunder utbytteplaner.

Tema utbytte/utbyttepolitikk vil ha karakter å være en «avsjekk», og er derfor ikke satt opp som en problemstilling for prosjektet.

3 REVISJONSKRITERIER

Med revisjonskriterier mener vi de lover, forskrifter, retningslinjer, kommunale vedtak, faglige standarder mv som sier noe om hvordan virksomheten skal drives. Hensikten med revisjonskriteriene er at det skal settes opp noen autoritative "standarder" som kan være grunnlaget for revisjonens vurderinger. I og med at revisjonskriteriene er uttrykk for en norm eller et ideal for hvordan tilstanden bør være på området, danner kriteriene også utgangspunkt for revisjonens anbefalinger.

² I kommunestyrebehandlingen vedtok tre av de fem kommunestyrene å ta ut formuleringen om at utbyttet over tid skal utgjøre minimum 50 % av resultat etter skatt fra næringsdelen.

Nedenfor gjennomgås kilder til revisjonskriteriene for hver problemstilling. Konkrete revisjonskriterier vil bli utarbeidet i første fase av prosjektarbeidet.

Problemstilling I - III

I kommunenes felles eierstrategi, pkt 3.3 heter det at «*Selskapet skal konkurrere på lik linje med andre aktører når det gjelder markedet for næringsavfall.*

Selskapet må legge frem adskilte resultatregnskaper for husholdningsavfall og næringsavfall, dvs mellom den virksomheten som er konkurranseutsatt og ikke. Krysssubsidiering mellom husholdningsavfall og næringsavfall må ikke forekomme.»

De konkrete revisjonskriteriene vi først og fremst vil benytte er Kommunal- og moderniseringsdepartementets retningslinjer for beregning av selvkost for kommunale betalingstjenester (H-3/14) og Miljødirektoratets veileder om beregning av avfallsgebyr (M-258/2014).

Kommunens plikter når det gjelder innsamling av husholdningsavfall er beskrevet i forurensingsloven §30. Alle kostnadene ved lovpålagt håndtering av husholdningsavfall skal dekkes over avfallsgebyret, jfr også forurensningsloven § 34. Fastsettelse av avfallsgebyr for håndtering av husholdningsavfall er beskrevet i kapittel 15 i avfallsforskriften. Formålet med dette kapitlet er å sikre at avfallsgebyr for husholdningsavfall fastsettes i tråd med forurensningsloven, samt å forhindre ulovlig krysssubsidiering mellom næringsavfall og den lovpålagte håndteringen av husholdningsavfall. Det går frem av avfallsforskriften § 15-4 at det skal foreligge separat regnskap for lovpålagt håndtering av husholdningsavfall. Miljødirektoratets veileder trekker opp nærmere retningslinjer for organisering av virksomheten og fordeling av kostnader for å unngå krysssubsidiering mellom husholdningsavfall og næringsavfall.

Det er kommunestyret i den enkelte kommune som skal fastsette avfallsgebyret (jfr § 15-3 i forskriften) og er ansvarlig for utføringen av tjenestene, uavhengig av hvordan tjenesten er organisert. Avfallsgebyret skal fastsettes slik at det tilsvarer de totale kostnadene kommunen påføres ved lovpålagt håndtering av husholdningsavfallet. I følge veileder om beregning av kommunale avfallsgebyr skal nettokostnadene i et interkommunalt selskap fordeles mellom kommunene etter bruk av tjenestene og ikke etter eierandel. I tillegg til kommunens andel av selskapets kostnader skal de respektive kommunenes egne kostnader inkluderes i gebyrgrunnlaget.

Problemstilling IV/V

Revisjonskriterier vil hentes primært fra kommunenes eierstrategi for Horisont Miljøpark. Eierstrategien trekker blant annet fram effektiv avkastning på kapital, kundetilfredshet og effektiv drift: «*Selskapet skal ha en kapitalstruktur som er tilpasset virksomheten, og som gir en effektiv drift, samt en tilfredsstillende avkastning på investert kapital.*» ,..., *Eierne forventer at selskapet har fokus på effektiv drift. Tjenestene som ytes (produseres) skal være av høy kvalitet, slik at kundetilfredsheten er høy. ,..., Selskapet bør måles mot andre tilsvarende selskaper hva gjelder både effektivitets- og kvalitetsindikatorer.»*

Det kan også være aktuelt å trekke inn renovasjonsforskriften for kommune i Gjøvik-regionen i grunnlaget for revisjonskriterier.

Problemstilling VI

I Norge er det et krav etter arbeidsmiljøloven § 14-5 at det skal inngås skriftlig arbeidsavtale ved alle ansettelsesforhold. Dette vil legges til grunn for våre undersøkelser. Vi vil også finne ut hvilke tariffavtaler bedriften har inngått med de ansatte.

Når det gjelder etterlevelse av arbeidsmiljølov for øvrig vil vi først og fremst undersøke etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser. Rammene for prosjektet gir ikke rom for særlig innsamling i egen regi, og vi vil derfor basere oss på opplysninger fra selskapets ledelse og tillitsvalgte. Vi vil også ta kontakt med Arbeidstilsynet, og legge til grunn eventuelle tilsynsrapporter knyttet til Horisont Miljøpark spesielt eller renovasjonsbransjen spesielt.

4 METODE OG GJENNOMFØRING

Metode

Forvaltningsrevisjon inngår som en del av selskapskontrollen. I henhold til forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner, § 7 skal gjennomføring og rapportering av forvaltningsrevisjon skje «i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området, og det skal etableres revisjonskriterier for det enkelte prosjekt». I henhold til dette vil prosjektarbeidet ta utgangspunkt i metodikken som beskrives i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund.

Vi tar sikte på å intervju daglig leder i Horisont Miljøpark/Horisont Renovasjon, leder av Regionrådet for Gjøvikregionen, samt tillitsvalgte og hovedverneombud i Horisont Miljøpark IKS, evt også i Horisont Renovasjon AS.³

Dokumentgjennomgangen vil omfatte dokumenter omtalt ovenfor under revisjonskriterier. Vi vil også gå gjennom dokumenter som tar for seg og beskriver selskapets praksis innenfor de temaer og områder som omfattes av problemstillingene. Dette inkluderer blant annet:

- kommunenes eierskapsmeldinger.
- kommunestyrevedtak av direkte eller indirekte betydning for eierskapet i Horisont Miljøpark og for utøvelsen av Horisont Miljøparks virksomhet for øvrig.
- reglementer og forskrifter av betydning for Horisont Miljøpark sin tjenesteyting i kommunene.
- relevante lover og retningslinjer knyttet til avfallsområdet, evt nye krav på området.
- selskapsrettslig lovgrunnlag (jf § 27/IKS/AS).
- strategi- og plandokumenter i Horisont Miljøpark.

³ Horisont Miljøpark og Horisont Renovasjon står oppført med samme daglige leder. Leder av Regionrådet for Gjøvikregionen er tenkt å representere ordførerne i regionen.

I tilknytning til problemstilling 1-3 vil vi hente inn etterkalkyle/selvkostregnskap, for siste år (2018) samt dokumentasjon på beregningsmodell/metode, herunder fordelingsnøkler, registrering og fordeling av faktiske kostnader mv. Det vil måtte hentes inn informasjon /dokumentasjon fra revisor i Horisont på hva som allerede er kontrollert. Det er også aktuelt å undersøke hvordan kommunens egne kostnader som belastes endelig etterkalkyle/selvkostregnskap er framkommet.

Informasjon om kostnader og kundetilfredshet vil hentes inn fra Horisont. Denne informasjon vil suppleres med øvrige undersøkelser og rapporter i renovasjonsbransjen. I den grad det er mulig og relevant vil vi benyttet sammenligninger med andre bedrifter i samme bransje.

Tidsperiode

Vi legger til grunn at vi vil ta for oss problemstillingene med utgangspunkt i en definert tidsperiode. Denne bør være såpass lang at man kan få et samlet bilde, samtidig som den ikke bør være så lang at vi inkluderer informasjon som er uaktuell. Hensynet til den økonomiske rammen tilsier også at perioden begrenses. Ut fra dette legger vi opp til å ta utgangspunkt i perioden 2016 – 2018 ⁴.

Gjennomføring

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.
- Hvilke data som er tilgjengelige fra selskapet og kommunene.

Vi har i forbindelse med prosjektplanen gått gjennom aktivitetene i prosjektet og anslår ressursbruken til om lag 400 timer.

Det er vanskelig å anslå ressursbruken helt nøyaktig på forhånd fordi vi ikke har detaljkunnskap om selskapets 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.

Vi planlegger oppstart i løpet av februar 2019 og gjennomføring i løpet av våren 2019. Utkast til rapport skal sendes selskapet til uttalelse før den sendes kommunene v/ordførerne til uttalelse, jf forskrift om kontrollutvalg § 15. Vi legger opp til at kontrollutvalget får endelig rapport til behandling i juni, evt august/september 2019. Vi vil gi beskjed til kontrollutvalget dersom denne fremdriftsplanen blir vesentlig endret.

⁴ Det skjedde betydelige endringer i selskapet i 2017, noe det vil bli tatt hensyn til i prosjektet. For bruk- og avsetning på selvkostfondet vil vi gå tilbake til 2014 ettersom dette skal ses over en tre-/femårsperiode.

Prosjektet vil bli gjennomført av forvaltningsrevisorene Kari Robbestad og Kristian Lein. Sistnevnte vil også være oppdragsansvarlig for prosjektet.

PRIVAT NÆRING
(/? (/?
privat=1) naering=1)

Aktuelt >

BETALING FOR TREVIRKE FRA PRIVATPERSONER

Horisont Miljøpark drives etter selvkostprinsippet. Det vil si at inntektene skal dekke utgiftene og eventuelle overskudd eller underskudd må da dekkes ved endringer av gebyrene.

Hvorfor betale for treverk?

Horisont Miljøpark tar imot mange forskjellige avfallstyper som skal behandles videre, der kostnad og inntekt varierer mye i pris. Behandling og levering av trevirke er blitt mye dyrere enn tidligere, og vi ser oss derfor nødt til å innføre et lite gebyr for levering av trevirke, for å dekke våre utgifter.

Siden alle ikke har behov for å benytte seg av våre Miljøstasjoner, legges kostnaden på varen, trevirke, som blir levert, og ikke på renovasjonsgebyret.

Pris

Type avfall	Pris inkl. mva
1 m ³	200,- (minstepris 70,-)

Trevirke deles ofte opp i kategorier:

Trevirke: Trevirke som ikke er impregnert

Impregnert trevirke: trevirke som er impregnert med kreosot, salter av tungmetaller, kobber eller lignende. Dette leveres gratis som farlig avfall, i egen container.

Hva blir det til?

Trevirke kvernes til flis, og det meste kjøres til Eidsiva forbrenningsanlegg der det energiutnyttes.

VEDLEGG 3

NYE TENNISKURS

starter nå!

- Bedrifter
- 60 +
- Gratis 4 timer

www.gjoviktennisklubb.no
eller 905 41 047



Gjøvik
Tennisklubb

Oppland

ARBEIDERBLAD

FREDAG

4. januar 2019

Uke 1 - Nr. 3

96. årgang

Løssalg kr. 40

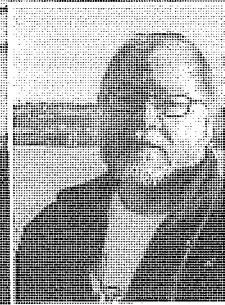
oa.no

NÅ MÅ DU BETALE FOR Å LEVERE TREVIRKE

- Subsidiert av Eidsiva

- Å ta betalt for trevirke som bidrar til fjernvarme er ikke riktig, sier Anders Motrøen, en av mange privatpersoner som reagerer på den nye avgiften på miljøstasjonene. - Dette minner om subsidiering av Eidsiva, mener varaordfører Finn Olav Roljordnet (t.h.).

SIDE 2-3



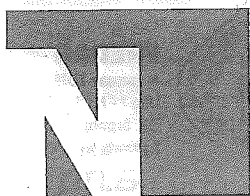
Fant plast
og gummil
i nyttårs-
hummeren

Økte ledelsen i Tour de Ski

SIDE 22-23

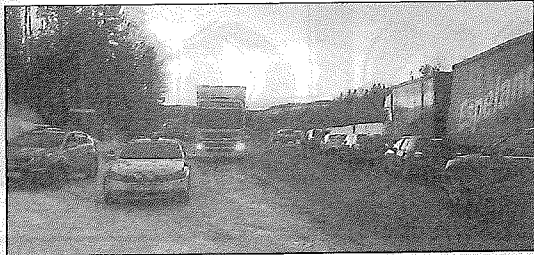
Ingvild Flugstad
Østberg





NYHETER

tips oss: 61 18 93 00
e-post: tips@oa.no



KAOS: Tett med trafikk gjennom Grua onsdag og flere tungekjøretøy skapte lange køer.

FOTO: RONNY NILSEN

Setter inn tiltak etter

GRUA: Statens vegvesen skal nå gjøre aktive tiltak for å stanse tungtransport som er for høy til å passere jernbaneundergangen på Grua. Det sier prosjektleder Anders Sveen.

JØRN HAAKENSTAD
redaksjonen@oa.no

Onsdag var det flere tunge kjøretøy som skapte lange køer langs omkjøringsvegen gjennom Grua, siden Røstetunnelen på riksveg 4 er stengt.

- Vi håper også at vogntog og større kjøretøy overholder skilting på 3,8 meter. Fredag vil vi forsøke å stanse kjøretøy som er for høye og få dem til å snu før de er i sentrum. Vi tar

■ Betaling for å bli kvitt trevirke provoserer

- La Eidsiva få trevi

GJØVIK: - Må vi betale to ganger for å få fjernvarme? spør Anders Motrøen.

HENNING GULBRANDSEN
henning.gulbrandsen@amedia.no

Han er en av mange privatpersoner som har reagert på at det fra 1. januar koster 200 kroner per kubikkmeter trevirke som leveres på miljøstasjonen i Dalborgmarka i Humndalen.

Horisont Miljøpark, som har ansvaret for renovasjonstjenesten i Gjøvikregionen, har innført denne avgiften ved alle miljøstasjonene i hele regionen.

Impregner trevirke leveres gratis som før.

- Meningsløs avgift

- Dette er vel det avfallet jeg, i disse bioenergi-tider, minst hadde ventet en avgift på. Jeg kunne forstått det dersom det var trykkipregnet og restavfall. Men at avgift legges på et avfall som bidrar til fjernvarmen i byen, forstår jeg ikke. Det burde heller vært en avgift på avfall som er et problem, sier Motrøen.

Han synes at Eidsiva burde ta et samfunnsansvar og hente dette gratis på miljøstasjonene.

- Trevirke er en råvare som Eidsiva igjen tjener penger på i form av produksjon av fjernvarme på Kallerud. Gjøvik kommune har oppfordret til å kople seg på fjernvarmeanlegget. Da burde Eidsiva betale en anstendig pris på råvaren fra Horisont. Det er der feilen ligger, mener Motrøen.

- Eidsiva burde pålegges å ta imot dette avfallet for summen det koster å håndtere det. Dette skulle vært nedfelt i konsesjonen for å drive et biobrenselanlegg. Firmaer har alltid betalt for å levere trevirke, men at privatpersoner nå også skal gjøre det er et dårlig miljøtiltak. Resultatet kan bli at dette kastes i naturen eller brennes på eget vis, sier Motrøen.

Har skapt reaksjoner

Administrerende direktør i Horisont, Stein Gæver innrømmer at de har fått reaksjoner et-

ter at den nye avgiften ble kjentgjort.

- Er dette et miljøvennlig tiltak?

- Erfaring fra andre steder er at det blir levert noe mindre trevirke i en kortere periode, for så at det normaliserer seg. Trevirke blir til fjernvarme som erstatter oljefyring. Vi håndterer også store mengder hageavfall som vi ikke tar betalt for. Det er plasskrevende og en utfordring for oss. Andre steder tas det betalt også for dette, sier Gæver.

For billig råvare?

Renovasjon er et stort spleiselag over kommunegrensene.

- De som kaster mye må betale for det. Vi har også fått positive tilbakemeldinger fra dem som bor i blokk, borettslag eller lignende og som ikke kaster så mye trevirke, som mener dette er rettferdig. Horisont tar imot 10.000 tonn trevirke som leveres til Eidsivas anlegg på Kallerud. Trykkipregnet materiale leveres til noen anlegg i Norge, men fraktes til Sverige i perioder, sier Gæver.

- Betaler Eidsiva riktig pris for råvaren?

- Vi har historisk sett hatt gode avtaler med Eidsiva. Dette gjelder også våre kollegaer i Mjøsregionen som vi samarbeider tett med. Prisen er markedsstyrt. Vi har hatt årlige avtaler med Eidsiva og de betingelser vi oppnår her vil alltid bli benchmarket mot andre mottak, sier han.

- Får de dette for billig?

- Det kan sikkert diskuteres, men som sagt forespør vi alltid pris hos flere mottak. Vi er underlagt forskrift om offentlige anskaffelser og følger dette regelverket, sier Gæver.

- Hvor stor kostnad har Horisont med behandling av trevirke pr år og hvor store inntekter hadde dere på salg av flis til Eidsiva Bioenergi i 2018?

- Vi har ikke gjort opp status for 2018 enda. Når det gjelder kostnader og inntekter på enkeltfraksjoner, så er dette bedriftsintern informasjon, sier Gæver.

- Subsidiering av Eidsiva

Varaordfører Finn Olav Rolijord-

et (R) har bedt kontrollutvalget se på avgiften i forhold til selvkostprinsippet som Horisont driver etter. Han mener avgift på trevirke er subsidiering av fjernvarmen.

- Hver gang det legges på priser eller innføres gebyrer i forbindelse med gjenvinning er det et feil signal til folk. Jeg tror at dette medfører at folk brenner trevirke selv, og at avfall som ikke burde vært brent havner på bålet. Dette er aldeles ikke et miljøvennlig tiltak, sier han.

- Hvor har styret vært?

- Derfor må kontrollutvalget undersøke dette via Innlandet Revisjon, fortsetter Rolijordet.

- Jeg skjønner ikke at styret i Horisont kan ha godtatt innføringen av denne avgiften. Satt opp mot én krone pr tonn for trevirket som selges til Eidsiva, blir prisen pr kubikk ganske absurd. Dette må revisjonen se nøye på i sin rapport. Eidsiva Bioenergi tjener gode penger fordi de betaler en underpris på råvaren. En løsning kan være at innbyggere kan levere dette gratis på biobrenselanlegget på Kallerud, sier Rolijordet.

Naturvernforbundet reagerer

Leder i Naturvernforbundet i Oppland, Bjørn Frøesaker mener miljøet ikke er tatt hensyn til.

- Det virker som om dette er subsidiering av ei næring. Dette er avfall det er etterspørsel etter og en ressurs. Naturvernforbundet har jobbet for kildesortering og oppfordret til at avfall ikke brennes eller kastes i naturen. Jeg håper folk reagerer, sier Frøesaker.

Styret var enstemmig

Styreleder i Horisont, Kjetil Bjørklund (SV) sier det var diskusjon i styret når innføringen sto på sakslisten.

- Men det ble et enstemmig vedtak og et enstemmig representantskap, sier han.

- Det er en lav avgift som er innført. Hvis innbyggere slutter å levere trevirke og brenner dette selv, er det ikke bra for miljøet. Men jeg har ikke tro på at dette skjer. Horisont har sto-



HELT FEIL: - Å ta betalt for trevirke som bidrar til fjernvarme er ikke riktig, men

re kostnader med håndtering av trevirke. Det er asfaltert et område på avfallstomten til formålet, samt at det er store utgifter til kverning og trans-

port. Det er ikke slik som enkelte tror at det bare er å kjøre plankehaugen ned til forbrenningsovnen på Kallerud, sier Bjørklund.

er kaos på Grua

også fortløpende andre trafikkale vurderinger på tips fra publikum, sier prosjektleder Anders Sveen i Statens vegvesen.

Han ber om forståelse for at situasjonen er slik den er og at bilister tar hensyn til skilting og til hverandre.

- For eksempel ved å slippe ut på bilister fra fylkesveg 16 (Myllavegen) og at det vises folkeskikk i trafikken. Når vi hører

om forbi kjøring i 40-sone i Grua sentrum kan vi minne om at da ryker lappen også, sier Sveen.

Han er glad for at værvarselet viser ingen nedbør i dagene framover.

- Omkjøringsvegen blir uansett saltet og vedlikeholdt som riksveg 4 pleier å bli. Vi har gjort noen tiltak på Grua torsdag og fredag har vi fokus på tungtrafikk og høyde, sier Sveen.

Det pleier å være både arbeidstrafikk og helgetrafikk fra Oslo fredag ettermiddag og kveld, derfor er Statens vegvesen spent på hvordan trafikken vil gå gjennom Grua fredag.

Tunnelene på riksveg 4 vil være stengt på grunn av vedlikeholdsarbeid i flere uker fremover. Omkjøring er da langs gamleveien over Gruaåsen.

På oa.no nå:

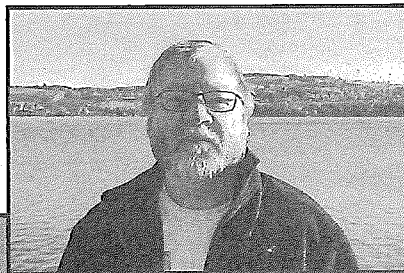
■ **Video:** Se klipp fra Willow-konsert i lavvo i Vardal

■ **Siste nytt:** Hold deg oppdatert på siste nytt i vårt direktestudio

■ **Spillsenteret:** Daglige tippetips i spillsenteret

Alltid de siste lokale nyhetene: **oa.no**

virke gratis



KRITISK TIL PRISINGEN:

Varaordfører Finn Olav Rollijordet mener avgiften i praksis innebærer en subsidiering av Eidsivas fjernvarmeprosjekt. **ARKIVBILDE**

Utforkjøring

RAUFOSS: Politiet meldte natt til torsdag om en utforkjøring ved Bakkerudvegen på Raufoss. Sjøføren var ute av bilen, og framstod ifølge politiet som uskadd.

Bilen skal ha skidd av vegen og inn i et bruelement, noe som forårsaket mindre materielle skader.

Nødetater var på stedet og føreren ble kjørt til legevakta for sjekk.

Fikk isklump gjennom frontruta

FAGERNES: En mannlig bilfører i slutten i 30-årsalderen ble fraktet til sykehus med ambulanse etter at en isklump falt av en møtende lastebil og knuste frontruta på bilen hans i går morges.

Dette skjedde langs E16 et par kilometer vest for Fagernes ved 06.30-tiden. Bilføreren blødde fra ansiktet, men var trolig ikke alvorlig skadet.

- Han ringte selv, opplyser operasjonsleder Marianne Bruun ved Innlandet politidistrikt.

Hun sier det er sjelden slike ting skjer, men at utfallet selvsagt kan være alvorlig.



mener Anders Motrøen.

Eidsiva svarer

- Eidsiva kjøper blant annet returtre som råstoff til våre ulike biobrenselanlegg i Hedmark og Oppland. Kjøpene gjøres gen-

nom fremforhandlede avtaler med ulike selgere. Vi ønsker ikke å gå inn i detaljene i våre ulike enkeltavtaler, ut over at Eidsiva betaler markedspris for

de råvarene vi benytter oss av. Gjennom kjøp av returtre fra blant annet Horizont sikrer vi kortreist råstoff til våre anlegg, sier kommunikasjonsansvarlig

FOTO: HENNING GULBRANDSEN

Lars Bjelvin i Eidsiva Energi AS i en kort kommentar til OA.



Trenger du rørlegger?

Tlf: 61 17 30 40

Døgnavtalt for våre kunder:

Tlf: 905 38 888

www.orkring.no

Gjøvik kommune**HENVENDELSER TIL KONTROLLUTVALGET VEDR.
MOBBING I SKOLEN**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Sekretær Kjetil Solbrækken	Vedleggene er unntatt fra offentlighet, jf. off.loven § 13.

Saksdokumenter:

1. Brev/e-post av 23.11.2018 til kontrollutvalget
2. Fylkesmannens vedtak vedr. skolemiljø (brev av 31.01.2018)
3. Fylkesmannens vedtak vedr. skolemiljø (brev av 04.12.2017)

Vedlegg:

- Vedlegg 1 (UNNTATT OFF.)
Vedlegg 2 (UNNTATT OFF.)
Vedlegg 3 (UNNTATT OFF.)

FORSLAG TIL VEDTAK:

--

SAKSOPPLYSNINGER:

Kontrollutvalget har mottatt to henvendelser som begge gjelder bekymringer knyttet til skolemiljø. Sakene er klagesaker som er behandlet hos Fylkesmannen. I begge sakene har klager fått medhold, dvs. at Gjøvik kommune ikke har ivaretatt kravene i opplæringslovens § 9 A.

Som det fremgår av e-post (jf. vedlegg 1) reises det ulike spørsmål som det bes om at kontrollutvalget vurderer nærmere.

Saken legges frem til drøfting uten forslag til vedtak.

Om kontrollutvalgets behandling av henvendelser fra andre:

I departementets kommentarer til § 4 i forskrift om kontrollutvalg går det frem at kontrollutvalget ikke har plikt til å behandle andre enn de saker som det får seg forelagt fra kommunestyret, eller der det framgår av forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner. Når det gjelder henvendelser fra andre enn kommunestyret eller revisjonen, må kontrollutvalget selv vurdere om saken hører under utvalgets myndighetsområde og om det vil prioritere saken.

Kontrollutvalget er et eget forvaltningsorgan, som er underlagt forvaltningsloven. Dette betyr bl.a. at alle som henvender seg til kontrollutvalget skal få svar om hvordan saken er behandlet. I og med at det ikke fattes noe enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand, kreves det heller ikke at man begrunner et eventuelt avslag om å prioritere en sak.

Kontrollutvalget er ikke et klageorgan, og har derfor ikke anledning til å behandle klager på enkeltsaker. Kommunene har egne klageorgan som behandler slike saker, i mange kommuner er det formannskapet. Mange klagesaker videresendes også til Fylkesmannen for endelig avgjørelse. Kontrollutvalget kan likevel på eget initiativ eller på bakgrunn av konkrete saker vurdere om kommunens egne retningslinjer og sentrale lover/forskrifter følges av forvaltningen, og evt. bestemme seg for å gjøre egne undersøkelser.

Gjøvik kommune

HENVENDELSE TIL KONTROLLUTVALGET VEDR. MERVERDIAVGIFTSKOMPENSASJON

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Sekretær Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Henvendelse fra FK Gjøvik-Lyn 04.12.2018

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

--

SAKSOPPLYSNINGER:

Kontrollutvalget har mottatt en henvendelse der det stilles spørsmål om lovligheten av kommunens håndtering av merverdiavgiftskompensasjon overfor lag og foreninger. Det stilles også spørsmål om kommunens praksis fører til forskjellsbehandling mellom lag og foreninger.

Henvendelsen presenteres nærmere i møtet.

Saken legges frem til drøfting uten forslag til vedtak.

Om kontrollutvalgets behandling av henvendelser fra andre:

I departementets kommentarer til § 4 i forskrift om kontrollutvalg går det frem at kontrollutvalget ikke har plikt til å behandle andre enn de saker som det får seg forelagt fra kommunestyret, eller der det

framgår av forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner. Når det gjelder henvendelser fra andre enn kommunestyret eller revisjonen, må kontrollutvalget selv vurdere om saken hører under utvalgets myndighetsområde og om det vil prioritere saken.

Kontrollutvalget er et eget forvaltningsorgan, som er underlagt forvaltningsloven. Dette betyr bl.a. at alle som henvender seg til kontrollutvalget skal få svar om hvordan saken er behandlet. I og med at det ikke fattes noe enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand, kreves det heller ikke at man begrunner et eventuelt avslag om å prioritere en sak.

Kontrollutvalget er ikke et klageorgan, og har derfor ikke anledning til å behandle klager på enkeltsaker. Kommunene har egne klageorgan som behandler slike saker, i mange kommuner er det formannskapet. Mange klagesaker videresendes også til Fylkesmannen for endelig avgjørelse. Kontrollutvalget kan likevel på eget initiativ eller på bakgrunn av konkrete saker vurdere om kommunens egne retningslinjer og sentrale lover/forskrifter følges av forvaltningen, og evt. bestemme seg for å gjøre egne undersøkelser.

Henvendelse til kontrollutvalget fra leder i FK Gjøvik-Lyn

----- Forwarded message -----

From: "Dag G. Jørgensen" <dag@adco.no>

Date: tir. 4. des. 2018 kl. 15:20

Subject: FK Gjøvik-Lyn

To: Roar Lunder <rlunder@gmail.com>

Hei

Jeg er leder i FK Gjøvik-Lyn (GL) og har over noe tid forsøkt å sette meg inn i rammebetingelsene for klubben, og da spesielt i forhold til leie av bane fra Gjøvik kommune (GK).

Saken er slik at hovedbanen på Gjøvik stadion (GS) ble anlagt som kunstgressbane i 2005. I denne anledning har GK fått kompensert inngående mva for byggearbeider. Ut fra kontrakt har GL blitt belastet med 2,38 mill i anleggsbidrag. I samme operasjon ble det anlagt undervarmeanlegg som GK ikke ønsket å delta i finansieringen av og GL betalte etter opplysning i kontrakt anleggsbidrag med ca 1,4 mill. GK har fått kompensert inngående avgift via momskompensasjonsloven. Det er også gjort tilleggsinvesteringer i 215 hvor samme prinsipp er fulgt.

Forholdet er referert og redegjort for i vedlagte brev til Gjøvik kommune overlevert til ordfører og rådmann i møte 20. november.

Vår oppfatning er at GK i perioden 2005 til 2018 har omgått reglene i lov om momskompensasjon ved på den ene siden å kreve kompensert mva, og på den annen side kreve markedsmessig leie, refusjon av driftskostnader og anleggstilskudd. Forhold knyttet til momskompensasjonsloven er kompliserte og det bør ikke kunne forventes at dette er et fagområde som skal kunne beherskes av tillitsmenn i frivillighet. På den annen side er det en lov som ensidig tilgodeser kommunal virksomhet, og det må forventes at GK er en profesjonell aktør.

På tross av dette svarer rådmannen i epost til undertegnede at man anser en del av kostnadene som foreldet. GL har ikke på noe tidspunkt fremmet krav, og finner det også underlig at rådmannen velger å «trekke foreldelseskortet» overfor en frivillig organisasjon i kommunen.

Et annet moment er at GL opplever at GK tilordner sin økonomiske virksomhet i disfavør av frivillige organisasjoner. Bakgrunnen for dette er at utleie av kommunale anlegg i hovedsak skal stilles fritt til rådighet overfor allmennheten for å oppnå kompensasjon for inngående mva. Så vidt vi kjenner til er dette tilfellet for Kallerudhallen og andre kommunalt eide idrettshaller. Dette innebærer at idrettslaget kun betaler en symbolsk leie.

Vårt vedlagte brev til kommune redegjør i hovedsak for historiske forhold.

Imidlertid er det nå slik at formannskapet fattet vedtak om utleie av GS til markedsmessige vilkår. Dette er i og for seg greit, men det bemerkes at administrasjonen begrunner dette med at man ikke vil kreve kompensasjon for mva. Det vises til mottatt e-post fra administrasjonen hvor det heter:

«Hei!

For utleie som det her legges opp til, har kommunen ikke rett til merverdiavgiftskompensasjon. Forholdet blir nærmere gjennomgått av kommunens økonomiavdeling. Dersom skattemyndighetene mener at Gjøvik kommune har blitt kompensert med en for høy andel merverdiavgift, blir dette et forhold mellom kommunen og skattemyndighetene. Dette vil derfor ikke påvirke leietakerne mht leiepriser og bruk av banen i vinter. Passusen er dermed unødvendig og kan ikke inngå i avtalen.

Vennlig hilsen

Halvor Bjaaland
Virksomhetsleder»

Det som fremgår her er altså at GK, helt ulikt hva vi erfarer gjelder andre anlegg, velger å erklære seg ikke berettiget mva-kompensasjon etter loven. Konsekvensen er at det gis betydelig forskjellige rammebetingelser til lag og forretninger som benytter kommunalt eide anlegg.

Dette ønsker vi at Kontrollutvalget skal foreta en vurdering av lovligheten av GK sin praksis vedr ovenstående, og står velvillig til rådighet for opplysning ift lov, praksis eller andre opplysninger.

Med vennlig hilsen

Dag Georg Jørgensen
Styreleder FK Gjøvik-Lyn
☎ + 47 901 04 788
✉ dag@adco.no

SAK NR. 07/2019

Gjøvik kommune

OPPFØLGING AV KONTROLLUTVALGETS PLAN FOR FORVALTNINGSREVISJON 2016-2019

Sluttbehandles i: Kontrollutvalget			
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2019	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll 2016-2019 | Ikke vedlagt |
| 2. Informasjon om utviklingen av vold og trusler mot ansatte i skolen | Ikke vedlagt |

FORSLAG TIL VEDTAK:

--

SAKSOPPLYSNINGER:

Kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll ble utarbeidet i 2016 gjennom en prosess gjennom flere møter. Planen ble vedtatt i kommunestyret 27.10.2016.

Det er kommunens revisor/Innlandet Revisjon IKS som gjennomfører forvaltningsrevisjoner og selskapskontroller etter bestilling fra kontrollutvalget.

Kontrollutvalgets ramme til å drive forvaltningsrevisjon mv. i 2019 er kr. 577 000 (ca. 550 timer).

To revisjonsprosjekter ble slutført i januar 2019, og et tredje prosjekt slutføres i februar/mars. I tillegg inngår kontrollutvalget i et samarbeid med de øvrige kontrollutvalgene i regionen om gjennomføring av en selskapskontroll rettet mot Horisont Miljøpark IKS. Gjøvik kommunes andel i denne revisjonen er anslått til ca. 169 000. Selv om det kan være noe vanskelig å anslå gjestående

handlingsrom etter gjennomføring av de nevnte prosjektene, antas at det uansett vil være rom for noen forundersøkelser eller mindre undersøkelser.

Det legges opp til en gjennomgang av planen i møtet og en drøfting av hvilke områder som kan være ønskelig å følge opp i 2019, evt. på hvilken måte.

For flere av områdene i planen er det aktuelt å gjennomføre forundersøkelser forut for en eventuell bestilling av et større revisjonsprosjekt. Normalt gjennomføres forundersøkelsene av Innlandet Revisjon IKS etter bestilling. I noen tilfeller bes det om orienteringer fra rådmannen/administrasjonen i møte forut for bestilling av forundersøkelse, og/eller at kontrollutvalget gjennomfører kartlegging på egen hånd eller ved hjelp av kontrollutvalgets sekretariat.

Kontrollutvalget er delegert myndighet til å fravike planen, dersom områder som ikke er nevnt i planen har større nytteverdi å gjennomføre.

Av innspill til tema andre kan nevnes at kontrollutvalget i januar 2019 har fått oversendt informasjon som viser en bekymringsfull utvikling av vold og trusler overfor ansatte i skolen. Forholdet er for øvrig satt til oppfølging gjennom orientering fra rådmannen, jf. vedtak i kontrollutvalgets møte 29.11.2018 (sak 59/18).

Saken legges frem til drøfting uten forslag til vedtak.

Kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon:

Nedenfor følger utdrag fra kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019 der prioriterte områder er listet opp:

Felles administrasjon, stab/støtte, HR organisasjonsutvikling (sektorovergripende)	
Sykefravær	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Høyt fravær har store økonomiske konsekvenser og kan få konsekvenser for kvaliteten på tjenestene. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Gjennomgang av detaljert sykefraværstatistikk i kommunen. • Kommunens arbeid med langtidsfravær og oppfølging av sykmeldte. • Oppfølging av IA-avtalen • Evaluering av tiltak.
Finansforvaltning	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Betydelig økonomisk område for kommune (ca. 1 milliard kroner til forvaltning). • Svikt i styring og kontroll med forvaltningskapitalen kan få betydelige økonomiske konsekvenser. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Etterlevelse av kommunens eget finansforvaltningsreglement.

	• Etterlevelse av kommunelovens regler om finansforvaltning, herunder forskrift om finansforvaltning i kommuner.
Målstyring	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Kommunen har etablert målstyring som en del av den helhetlige virksomhetsstyringen. At systemet for målstyring fungerer som forutsatt kan ha stor betydning for tjenesteproduksjonen mht. både effektivitet/produktivitet og kvalitet. • Måling av kvalitet på tjenester er vanskelig. Aktuelle tema/spørsmål: • I hvilken grad er det etablert målekriterier for kvalitet i tjenesteproduksjonen og hvordan måles rapportertes det på disse parameterne? • Måles de riktige tingene? • Hvordan er kvaliteten på rapportering av måloppnåelse? • Hvordan brukes resultatene til læring og forbedring?
Informasjons-sikkerhet	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Vesentlig område for kommunen, da bruk av IKT benyttes i større eller mindre grad innenfor alle tjenesteområder. • Svikt kan få store konsekvenser, både personlig for den som rammes (svikt i håndtering av personopplysninger) og for kommunens omdømme Aktuelle tema: • Etterlevelse av personopplysningsloven.
Etikk og korrupsjons-forebyggende arbeid	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Inn tatt i formålsparagrafen i kommuneloven. • Stort fokus på temaet sentralt (for eksempel nedsatt eget etikkutvalg i Kommunenes Sentralforbund). • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Hvordan jobber kommunen med forankring av gode etiske holdninger hos ansatte og politikere? Fokus både på overordnet nivå (ordfører/rådmann) og på mellomledernivå i organisasjonen.
Sektor for oppvekst	
Skole	Hovedbegrunnelse for valg av området:

	• Politisk interesse. Aktuelle tema: • Mobbing (etterlevelse av opplæringslovens § 9 A om retten til et godt psykososialt miljø – fokus på praktiseringen ute i skolene) • Sykefravær og fraværshåndtering. • Bruk av ufaglærte. • Måling av kvalitet. • SFO-ordningen (innhold og kvalitet)
Barnevern	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Har vært et bekymringsområde i flere år mht. kapasitet, fristoverskridelser, mediefokuserte enkeltsaker. • Store endringer i både organisering og ledelse på området siste årene. • Svikt kan få alvorlige konsekvenser for barn/unge. • Sårbare brukergrupper. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Produktivitet/effektivitet i saksbehandlingen. • Saksforberedende arbeid i f.m. Fylkesnemnda. • Kommunikasjon og omdømme. • Oppfølging av tidligere tilsyn fra Fylkesmannen/helsetilsynet: I hvilken grad er praksis endret som følge av tilsynet? Kommentar: • Barnevernet i Gjøvik kommune er under oppbygging. Evaluering av området kan være mest aktuelt i slutten av valgperioden.
Sektor for helse og omsorg	
Samhandlings-reformen	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Betydelig reform med store konsekvenser for flere tjenesteområder i kommunen. • Kommunen har i flere år betalt for et betydelig antall «overliggerdøgn» på sykehuset pga. kapasitetsproblemer og overbelegg på korttidsplasser. • Stor politisk interesse. Aktuelle tema/spørsmål: • Hvordan sikrer Gjøvik kommune at tildeling av korttids- og langtids plass ved sykehjem skjer på grunnlag av en vurdering av pasientens behov? (jf. gjennomført kartleggingsrapport 2016) • Måloppnåelse (i hvilken grad nås målene med

	reformen bl.a. målet om om forebygging) Kommentar: Evt. kontroller må koordineres/samordnes med andre aktører som evaluerer ordningen.
Psykatri- og rus (sektorovergripende)	Hovedbegrunnelse for valg av området: - Gjennomført omorganisering av tjenesten - Planlagt ny statlig reform 1/1-17. - Økende utfordringer i samfunnet. - Sårbare brukergrupper. - Politisk interesse. Aktuelle tema: - Oppfølging av vedtatte planer og politiske vedtak. - Måloppnåelse og rapportering. - Kvalitet på tjenestene. - Fokus på tilbudet til barn og unge.
Sektor for NAV (kommunal del NAV Gjøvik)	
Integrering av flyktninger	Hovedbegrunnelse for valg av området: - Ikke ubetydelig omfang i Gjøvik kommune. - Sårbare brukergrupper. - Politisk interesse. Aktuelle tema: - Organisering. - Måloppnåelse og rapportering.
Sosialtjenesten	Hovedbegrunnelse for valg av området: - Ikke ubetydelig omfang i Gjøvik kommune. - Sårbare brukergrupper. - Politisk interesse. Aktuelle tema: - Det er iverksatt tiltak for å redusere utbetalinger av økonomisk sosialhjelp (videreføres i 2016/2017). Evaluering av effektene av tiltakene. Fungerer de som forutsatt? - Hvordan fungerer mål- og resultatstyring på den kommunale delen av NAV/sosialhjelp? - Sosialtjenestens forvaltning av klientmidler.
Sektor for teknisk drift	
Byggesaks-avdelingen	Hovedbegrunnelse for valg av området: En svært synlig avdeling med mye kontakt med publikum.

	• Oppfølging av tidligere vedtak i kontrollutvalget (KU-sak 13/2014). Aktuelle tema (jf. vedtak i KU-sak 13/2014): • Effektivitet/produktivitet (avdelingens saksbehandlingssystem og andre hjelpemidler, avdelingens systemer og rutiner, resultater fra Lean-prosjekt, saksbehandlingstider, responstid til publikum mv) • Måloppnåelse (i forhold til strategi- og tilsynsplanen) • Arbeidet med oppdatering av gamle reguleringsplaner
Sektor for samfunnsutvikling	
Næringsutvikling	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Næringsutvikling er et viktig satsingsområde for Gjøvik kommune. • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Måloppnåelse. • Hva kjennetegner kommuner som lykkes med næringsutvikling? Hva med Gjøvik kommune?
Det regionale samarbeidet	Hovedbegrunnelse for valg av området: • Politisk interesse. Aktuelle tema: • Måloppnåelse. • Regionkontorets rolle, ansvar og myndighet i forhold til regionalt samarbeid.

Gjøvik kommune

ÅRSRAPPORT OG AVREGNING 2018 FRA INNLANDET REVISJON IKS

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	24.01.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Årsrapport 2018 fra Innlandet Revisjon IKS | Vedlegg 1 |
| 2. Avregning av total ressursbruk for revisjon 2018 | Vedlegg 2 |

FORSLAG TIL VEDTAK:

1. Årsrapport 2018 og avregning av total ressursbruk for revisjon for 2018 fra Innlandet Revisjon IKS tas til orientering.
2. Kontrollutvalget har særlig merket seg besparelse på ca. 200 timer innenfor regnskapsrevisjon (bekreftelse av årsregnskapet), og at årsaken oppgis å være effektivisering av revisjonsarbeidet.

SAKSOPPLYSNINGER:

I tråd med avtale mellom kontrollutvalget og Innlandet Revisjon IKS fremlegges:

- Årsrapport 2018 (oversikt over tidsbruk for året m/kommentarer)
- Avregning for 2018 (økonomisk oppgjør for fjoråret, avregning av faktisk tidsbruk mot budsjett/a-konto)

Den vedlagte årsrapporten (se vedlegg 1) viser at det for fjoråret er benyttet/fakturert totalt 1185 timer. Dette er 535 timer mindre enn budsjett/oppdragsavtale. Avviket skyldes primært besparelse innenfor regnskapsrevisjon (219 timer) og besparelse innenfor bestilte tjenester/forvaltningsrevisjon (309 timer). Avviket innenfor regnskapsrevisjonen oppgis å ha sammenheng med effektivisering.

Årsrapport og avregning legges frem til orientering.



Innlandet Revisjon IKS

Lillehammer, 09. januar 2019

J.nr./Referanse: 2019-007 BH

Til Kontrollutvalget i Gjøvik kommune
v/sekretariatet

Årsrapport 2018

Det vises til oppdragsavtalen pkt. 4.5. Innlandet Revisjon IKS skal rapportere til kontrollutvalget på samme nivå som oppdragsavtalen per 30.04., 31.08. og 31.12. Rapporten skal begrunne eventuelle vesentlige avvik mellom budsjett og prognose.

Nedenfor følger oversikt over ressursbruk per 31.12.2018.

	OPPDRAGS AVTALE		FORBRUK		Diff.	
	Timer	Pris	Timer	Pris	Timer	Pris
REGNSKAPSREVISJON						
Revisjon av årsregnskapet	880	930	682	930	198	
Attestasjoner og revisjonsuttalelser	200	930	188	930	12	
Veiledning og bistand	30	930	21	930	9	
SUM REGNSKAPSREVISJON	1110	930	891	930	219	930
BESTILTE TJENESTER						
Bestilte mindre undersøkelser	50	1020			50	
Forvaltningsrevisjon	500	1020	226		274	
Selskapskontroll		1020	15		-15	
SUM BESTILTE TJENESTER	550	1020	241	1102	309	
Møter i KU og KST	60	1020	53	1020	7	1020
SUM TIMER	1720		1185		535	

Kommentarer vedrørende regnskapsrevisjon

Det er samlet for regnskapsrevisjon et mindre forbruk i forhold til oppdragsavtalen på 219 timer. Årsaken til mindre forbruket er effektivisering av regnskapsrevisjon ved standardisering og økende bruk av ikt verktøyet samt at vi bygger på tidligere kontroller. Det er ingen nummererte brev til oppfølging.

Hovedkontor:
Kirkegata 76
2609 Lillehammer
Tlf. 61289080

Kontor Gjøvik:
Studievegen 7
2815 Gjøvik
Tlf. 61289080

Kontor Otta:
Ola Dahls gate 3
2670 Otta
Tlf. 61289080

Firma:
E-post: postmottak@irev.no
www.irev.no
Postboks 988
2626 Lillehammer
Reg. nr. 987 769 386 MVA
Bank kto. 16041146927

Kommentarer vedrørende forvaltningsrevisjon og selskapskontroll

	Forbruk 2018			Forbruk avslutta prosjekter/ Prognose pågående prosjekter. Sum over alle år inkl. foranalyse/prosjektplan			Kommentarer
	Timer	Kroner	Pris	Timer	Kroner	Pris	
10346 Rusomsorg	16	17205	1110	265	293595	1110	<u>Prosjektet er avsluttet</u> og rapport er behandlet av KU i januar. Totalt timeforbruk i 2017 og 2018 er 265 timer.
10369 Saksutredning omorganisering Kriesenteret	11	10770	979	131	131690	1005	<u>Prosjektet er avsluttet</u> og rapport er behandlet av KU i januar. Totalt timeforbruk i 2017 og 2018 er 131 timer.
10399 Legetjenesten Gjøvik kommune	152	168443	1110	160	177600	1110	Foreløpig rapport er sendt rådmannen for kommentarer. Endelig rapport legges fram for KU i januar.
10401 SK Horisont Miljøpark IKS 2018.	15	15818	1044	15	15818	1044	Timene gjelder felles foranalyse som er lagt fram for kommunene i Gjøvik-regionen i høst. Prosjektplan legges fram på de første møtene i 2019.
10402 Investeringsprosjektet Gjøvik barnehage	21	22755	1110	150	166500	1110	Prosjektplan ble lagt fram for KU i oktober. Rapport legges fram for KU i mars.
10406 Gjennomgang Stokke Nedre	28	30525	1110	100	111000	1110	Prosjektplan ble lagt fram for KU i november. Rapport legges fram på KU-møte i januar.
Totalt forbruk	241	265515	1102				
Oppdragsavtale	500	510000	1020				

Björg Hagen
 Björg Hagen
 Daglig leder



Innlandet Revisjon IKS

Lillehammer, 09.01.19

J.nr./Referanse: 2019-026 /BH

Til Gjøvik kommune
v/Kontrollutvalget

Avregning av total ressursbruk revisjon 2018

Selskapsavtalen for Innlandet Revisjon IKS fastsetter prinsipp for prising og fakturering. I avtalens § 5 heter det følgende:

"Selskapet skal fakturere sine tjenester ut i fra reelt medgått ressursbruk på det enkelte oppdrag. Regnskapsrevisjon (inkl. attestasjoner/bekreftelser), forvaltningsrevisjon og veiledningstjenester m.v. skal forhåndsavtales med den enkelte deltaker i en oppdragsavtale. Selskapet skal alltid operere med en timesats som gjør at selskapet over tid ikke er egnet til å gå med overskudd (selvkostprinsipp)."

Avregningen for kommunen viser følgende tidsforbruk, timepriser og revisjonskostnader i 2018:

	Timer	Pris	Kostnad
REGNSKAPSREVISJON			
Revisjon av årsregnskapet	682	930	634 260
Attestasjoner og revisjonsuttalelser	188	930	174 840
Veiledning og bistand	21	930	19 530
SUM REGNSKAPSREVISJON	891	930	828 630
BESTILTE TJENESTER			
Bestilte mindre undersøkelser	-	-	-
Forvaltningsrevisjon og selskapskontroll	241	1 102	265 515
SUM BESTILTE TJENESTER	241		265 515
Møter i KU og KST	53	1 020	54 060
Sum leverte tjenester	1 185	969	1 148 205
Betalt akonto gjennom året			1 654 500
Differanse leverte tjenester og betalt		-	506 295

For mye betalt vil bli trukket fra på å kontobeløpet for andre tertial 2019.

Hovedkontor:
Kirkegata 76
2609 Lillehammer
Tlf. 61289080

Kontor Gjøvik:
Studievegen 7
2815 Gjøvik
Tlf. 61289080

Kontor Otta:
Ola Dahls gate 3
2670 Otta
Tlf. 61289080

Firma:
E-post: postmottak@irev.no
www.irev.no
Postboks 988
2626 Lillehammer
Reg. nr. 987 769 386 MVA
Bank kto. 16041146927

Med hilsen



Bjørge Hagen
Daglig leder

Kopi til: Rådmannen