

Kontrollutvalget i Gjøvik kommune

Sekretariatet



Gjøvik, 22. august 2018.

J.nr./referanse: 10-18/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 30. august 2018

Tid: Kl. 0830 – ca 1400

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

Vedlagt følger sakliste 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:

- Sak 42 – Misligheter og korrupsjon: Risikovurderinger og forebygging:
Rådmannen/administrasjonen orienterer. Saken er satt opp til behandling kl. 0900.
- Sak 44 – Prosjektplan Fastlegetjenesten:
Innlandet Revisjon IKS orienterer. Saken er satt opp til behandling kl. 1200.

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

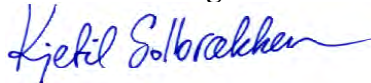
Torsdag 30. august 2018 kl. 0830

(Møterom «Gjøvik», Gjøvik rådhus)

SAK NR. 40/2018	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 20.06.2018
SAK NR. 41/2018	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 23.08.2018
SAK NR. 42/2018	MISLIGHETER OG KORRUPSJON: RISIKOVURDERINGER OG FOREBYGGING
SAK NR. 43/2018	OPPFØLGING AV BESTILLING FRA KOMMUNESTYRET: INVESTERINGSPROSJEKTET GJØVIK BARNEHAGE
SAK NR. 44/2018	PROSJEKTPLAN: FASTLEGETJENESTEN I GJØVIK KOMMUNE
SAK NR. 45/2018	BESTILLING AV FORUNDERSØKELSER - FORVALTNINGSREVISJON
SAK NR. 46/2018	REFERATSAKER

Gjøvik, 22. august 2018.

For utvalgsleder



Kjetil Solbrækken
utvalgssekretær

Kopi til orientering:

- Ordfører og rådmann
- Vararepresentantene til kontrollutvalget

SAK NR. 40/2018

Gjøvik kommune

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 20.06.2018

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Møteprotokoll fra møte 20.06.2018

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 20.06.2018 godkjennes.

SAKSOPPLYSNINGER:

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

MØTEPROTOKOLL

KONTROLLUTVALGET I GJØVIK KOMMUNE

Onsdag 20. juni 2018 holdt kontrollutvalget møte i Gjøvik rådhus fra kl. 0830 – 1430.

Som medlemmer møtte:

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

Følgende medlem hadde meldt forfall:

Ingen

Ellers møtte:

Fra administrasjonen: Rådmann Magnus Mathisen (sakene 30 og 31), kommunalsjef Administrasjon Marit Lium Dahlborg (sak 30), HR-sjef Elin Limoseth (sak 30), HR-rådgiver Reidunn Tinmannsvik (sak 30), kommunalsjef Helse og omsorg Heidi Koxvik Hagebakken (sak 31), tjenesteleder Helse Tonje Lyshaugen (sak 31) og kommuneoverlege Siri Fuglem Berg (sak 31).

Fra Innlandet Revisjon IKS: Oppdragsansvarlig revisor Reidun Grefsrud (sak 31).

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. 27/2018

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 09.05.2018

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 09.05.2018 godkjennes.
---------------------------	---

SAK NR. 28/2018

TERTIALRAPPORT 1/2018 FRA INNLANDET REVISJON IKS

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Tertialrapport 1/2018 fra Innlandet Revisjon IKS tas til orientering.
---------------------------	---

Fra behandlingen:

Utvalgssekretær presenterte rapporten.

Vedtak, enstemmig:

1. Rapporten «Det kommunale risikobildet 2016-2020 tas til orientering.
2. Med bakgrunn i rapporten ønsker kontrollutvalget å se nærmere på hvordan man kan sikre at en større andel av forvaltningsrevisjonene rettes mot *kvalitet* på tjenester, *produktivitet* i tjenesteproduksjonen og *måloppnåelse*.

Fra behandlingen:

HR-sjef Elin Limoseth og HR-rådgiver Reidunn Tinmannsvik presenterte saken og svarte på spørsmål. Rådmann Magnus Mathisen og kommunalsjef Administrasjon Marit Lium Dahlborg supplerte presentasjonen.

Følgende hovedtema ble presentert:

- Sykeværstatistikk - overordnet:
 - 2017: 9,4 %
(korttidsfravær 2,5 %, langtidsfravær 6,9 %)
 - 1. kvartal 2018: 11,2 %
(korttidsfravær 3,5 %, langtidsfravær 7,7 %)
- Sykeværstatistikk – sektorer og tjenester.
- Forankring og oppfølging i planer og rapporter.(styringsdokument, arbeidsgiverstrategi 2016-2020, IA-handlingsplan, revitalisering av IA-arbeidet, statusrapporter, virksomhetsdokumenter, lederavtaler).
- IA-avtalen (Inkluderende Arbeidsliv)
- Inkluderende arbeidsliv i Gjøvik kommune.
- IA på overordnet systemnivå.
- HMS/IA-grupper
- Revitalisering av IA-arbeidet
- Hva er nytt?
 - Tiltak på virksomhetsnivå
 - Tiltak på individnivå
 - Mindre tiltak
- Prosjektet «NED med sykefraværet» i regi av KS og NAV sentralt - rettet mot helse, omsorg og barnehage (37 virksomheter deltar i Gjøvik kommune).
- Prosedyre for oppfølging av sykmeldte arbeidstaker og arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt (individnivå).
- Dialogmøte i regi av NAV.

- Hvordan nå kommunes målsetting om redusert sykefravær?
 - Nye tiltak høsten 2018 (sykefraværsværksted for ledere i regi av HR Stab, økt bistand fra HR Stab til virksomheter med høyt fravær)
 - Ny IA-avtale gjeldende fra 2019 (Gjøvik kommunes IA handlingsplan utarbeides i tråd med avtalens mål)

Vedtak, enstemmig:

1. Med bakgrunn i presentasjonen i møtet har kontrollutvalget inntrykk av at administrasjonen har stort fokus på sykefraværsarbeidet i kommunen og at det jobbes systematisk og målrettet med tiltak.
2. Kontrollutvalget har merket seg at sykefraværet pr. første kvartal 2018 er 11,2 %. Dette er en økning, sammenlignet med sykefraværet i 2017 på 9,4 %.
3. Kontrollutvalget er positiv til at HR-stab fra 2018 har fått en mer aktiv rolle med å bistå de ulike virksomhetene og deres ledere i arbeidet med å redusere sykefraværet i kommunen.
4. Med bakgrunn i vedvarende høyt sykefravær blant kommunens ansatte (11,4 % pr. første kvartal 2018) ønsker kontrollutvalget å følge med på rådmannens arbeid for å redusere fraværet. I tillegg til en generell orientering bes det særlig om å bli orientert om:
 - Utvikling på sektor- og tjenestenivå.
 - Tiltak på områder med høyt fravær.
 - Erfaringer med og effekter av nye tiltak i 2018 (mer proaktiv HR-avdeling).
 - Ny IA-avtale (fra 2019) – målsettinger og iverksetting av tiltak.

Saken følges opp i løpet av første halvår 2019.

SAK NR. 31/2018

LEGETJENESTEN I GJØVIK KOMMUNE – VURDERING AV IGANGSETTING AV UNDERSØKELSE

Fra behandlingen:

Kontrollutvalget fikk en grundig redegjørelse fra administrasjonen. Fra administrasjonen deltok rådmann Magnus Mathisen, kommunalsjef Heidi Koxvik Hagebakken, tjenesteleder Helse Tonje Lyshaugen og kommuneoverlege Siri Fuglem Berg.

Følgende hovedtema ble berørt:

- Aktuelt lovverk
- Status for fastlegesituasjonen i Norge
- Status for fastlegesituasjonen i Gjøvik
- Arbeidet med å bedre fastlegesituasjonen i Gjøvik (administrasjonens arbeid med saken fra mars 2016)
- Plan for legetjenesten – forslag til tiltak
- Rapporteringer og orienteringer til politisk nivå

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Administrasjonens presentasjon av fastlegesituasjonen i Gjøvik kommune og rådmannens arbeid med saken, tas til orientering. 2. Med bakgrunn 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?
---------------------------	--

SAK NR. 32/2018

**BESTILLING AV FORUNDERSØKELSER -
FORVALTNINGSREVISJON**

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	Saken utsettes til møte den 30.08.2018.
---------------------------	---

SAK NR. 33/2018

REFERATSAKER

Følgende saker ble referert:

1. Revisjonsplan for Gjøvik kommune 2018
2. Gjøvik Land Barneverntjeneste – informasjon om oppstart
3. Rapporten «Tillitsmåling i Gjøvikregionen» (Telemarksforskning)
4. Kobler folkevalgte tettere på barnevernstjenesten (KS-artikkel 26.04.2108)
5. Diverse avisartikler
6. Neste møte: Tidspunkt/saksliste

<u>Vedtak, enstemmig:</u>	1. Referatsakene tas til orientering. 2. Kontrollutvalget tar til orientering Gjøvik barneverntjeneste og Land barneverntjeneste fra 01.06.2018 er sammenslått til Gjøvik Land barneverntjeneste. 3. Det tas til orientering at felles kontrollutvalgsmøte i Gjøvikregionen er fastsatt til torsdag 23.08.2018 kl. 0900, og at møtet avvikles i kommunestyresalen i Vestre Toten kulturhus.
---------------------------	---

Gjøvik, 20. juni 2018. _____ Roar Løken Lunder leder	RETT UTSKRIFT: Gjøvik, 20. juni 2018.  _____ Kjetil Solbrækken utvalgssekretær
--	--

NESTE MØTE

Dato:

Tidspunkt:

Aktuelle saker:

TORS DAG 23. AUGUST 2018 (fellesmøte kontrollutvalg)
KL. 0900

- *Horisont Miljøpark IKS: Presentasjon av selskapet og vurdering av felles forundersøkelse*
- *Kontrollutvalget som tipskanal*
- *Felles innkjøpsenhet i Gjøvikregionen – presentasjon v/innkjøpsleder*
- *Anskaffelser: Risikovurderinger og tiltak mot arbeidslivskriminalitet*
- *Hvordan oppnå økt fokus på evaluering av kvalitet, produktivitet og måloppnåelse i forvaltningsrevisjoner?*
- *Vurdering av felles revisjonsprosjekter i Gjøvikregionen*

Møte 30.08.2018:

- *Korrupsjonsrisiko og korrupsjonsforebyggende arbeid (KU-sak 23/18)*
- *Etiske retningslinjer /implementering (KU-sak 09/18)*
- *Bestilling av forundersøkelser – forvaltningsrevisjon (utsatt sak fra møte 20/6-18)*

Saker til oppfølging senere møter (tidspunkt ikke fastsatt):

- *Digitalisering – orienteringssak (KU-sak 14/18)*
- *Kommunes arbeid mot arbeidslivskriminalitet inkl. oppfølging av to politiske vedtak (KU-sak 50/17, pkt. 3)*
- *Vurdering av forvaltningsrevisjonsprosjekter 2018/2019:*
 - *Skole: Bruk av tvang og makt (KU-sak 71/17)*
 - *PP-tjenesten (KU-sak 50/17, pkt. 4).*
 - *Psykatri (KU-sak 70/16)*
 - *Målstyring (KU-sak 77/16)*
- *Internkontroll: Risikovurderinger på tjenestenivå (KU-sak 12/16)*
- *Status økonomisystem og deltakelse i pilotprosjekter Framsikt (KU-sak 66/16)*

Saker 2019:

- *Implementering av ny personopplysningslov (KU-sak 25/18, følges opp senest våren 2019)*
- *Sykefraværsarbeidet i Gjøvik kommune (KU-sak 30/18, i løpet av 1. halvår)*

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:

- *Legetjenesten i Gjøvik kommune: Håndtering av varsling og kommunikasjon til politikerne 2016-2018 (KU-sak 31/18)*

Møteplan 2018:

- Torsdag 18.01.2018 kl. 0830
- Mandag 19.03.2018 kl. 0830 (endret fra onsdag 07.03.2018)
- Torsdag 26.04.2018 kl. 0830
- Onsdag 09.05.2018 kl. 0830
- Onsdag 20.06.2018 kl. 0830 (endret fra torsdag 14.06.2018)
- Torsdag 23.08.2018 kl. 0900 (ekstra møte – fellesmøte kontrollutvalg Gjøvikregionen)
- Torsdag 30.08.2018 kl. 0830
- Torsdag 11.10.2018 kl. 0830
- Torsdag 29.11.2018 kl. 0830

SAK NR. 41/2018

Gjøvik kommune

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 23.08.2018

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Møteprotokoll fra møte 23.08.2018

Vedlegg 1

FORSLAG TIL VEDTAK:

Protokoll fra kontrollutvalgets møte den 23.08.2018 godkjennes.

SAKSOPPLYSNINGER:

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

Gjøvik kommune

MISLIGHETER OG KORRUPSJON – RISIKOVURDERINGER OG FOREBYGGING

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Råd for etikkarbeid i kommune (utgitt av KS, 2018) Vedlegg 1
2. «Beskytt kommunen» - håndbok i antikorrupsjon (utgitt av KS i samarbeid med Transparency International Norge, andre utgave 2014) Vedlegg 2 (eget vedlegghefte)

FORSLAG TIL VEDTAK:

SAKSOPPLYSNINGER:

Bakgrunn/oppsummering:

Temaet *korruptsjon i kommunal sektor* ble drøftet i kontrollutvalgets møte den 09.05.2018. I forbindelse med saken ble det presentert konkrete korrupsjonssaker fra offentlig sektor i Norge, blant annet den mye omtale korrupsjonssaken som rammet byggesaksavdelingen i Drammen.

Kontrollutvalget fattet slikt vedtak i saken (sak 49/2017):

Kontrollutvalget ønsker mer kunnskap om risikoen for misligheter og korrupsjon i Gjøvik kommune. Rådmannen inviteres til å orientere om identifiserte risikoområder i organisasjonen, herunder gjennomførte tiltak for å redusere risikoen til et akseptabelt nivå. Kontrollutvalget ber også om bli orientert om hvordan det jobbes med korrupsjonsforebygging, og hvordan man forankrer og sikrer gode etiske holdninger i hele organisasjonen.

Med bakgrunn i vedtaket er rådmannen invitert til å orientere.

I hvilken grad kontrollutvalget bør gjøre ytterligere undersøkelser innenfor temaet er et drøftingsspørsmål. Saken legges derfor frem uten forslag til vedtak.

Hva er misligheter?

En mislighet er:

”en bevisst handling, begått av en eller flere personer innen ledelsen, av personer som har overordnet ansvar for styring og kontroll, av ansatte eller av andre, som innebærer uredelighet for å oppnå en urettmessig eller ulovlig fordel.” (Kilde: ISSAI 1240)

Det skilles ofte mellom følgende mislighetstyper:

- **Underslag** ((Strl. §§ 255,256) tilegner seg en løsørejenstand han besitter, men som helt eller delvis tilhører en annen) – interne misligheter
- **Utroskap** ((Strl. § 275) forsømmer en annens anliggender som han styrer eller har tilsyn med)) – interne misligheter
- **Korrupsjon** ((Strl. § 276) krever, mottar eller aksepterer/gir eller tilbyr en urettmessig fordel) – interne og eksterne misligheter
- **Bedrageri** ((Strl. §§ 270,271) fremkaller, styrker eller utnytter en villfarelse/bruk av uriktig eller ufullstendig opplysning)) – eksterne misligheter
- **Tyveri** ((Strl. §§ 257,258) borttar eller medvirker til å bortta en gjenstand som helt eller delvis tilhører en annen)) – eksterne misligheter

Korrupsjon og risikoner i kommuneforvaltningen

(kilde: Transparency International Norge)

I straffeloven er korrupsjon definert som «å kreve, motta eller akseptere et tilbud om en utilbørlig fordel i anledning av stilling, verv eller oppdrag» eller «å gi eller tilby noen en utilbørlig fordel i anledning stilling, verv eller oppdrag.»

Politikere, ledere og medarbeidere kan komme i situasjoner som gir mulighet til å misbruke posisjon, tillit og makt. Personer utenfor kommunen kan også fremme særinteresser og utøve press som kan være vanskelig å håndtere og sette den enkeltes integritet på prøve.

I kommunal aktivitet er det flere roller som innehar fare for korrupsjon:

- Demokratirollen
- Myndighetsrollen
- Tjenesterollen
- Utviklingsrollen

- Eierrollen

Korrupsjon kan ha mange former, og den kan utvikle seg gradvis, fra en praksis som oppleves som smidig og hensiktsmessig i hverdagen, via snarveier og små omgåelser av rutiner og regelverk, til misligheter eller straffbar korrupsjon. Prosessen kan skje på individnivå eller utspille seg som ukultur i et miljø der årvåkenhet og kritisk sans svekkes. I en slik glidende prosess med utspring i uvaner og ukultur, kan korrupsjon finne grobunn og gjøre organisasjonen sårbar for misbruk av myndighet og posisjon, eller redusere motstandsdyktigheten i møte med påvirkning eller press for å oppnå fordeler.

Ulike korrupsjonsformer som kan oppstå innenfor de kommunale rollene er:

- Bestikkelser
- Bidrag til politiske partier eller kandidater
- Veldedige gaver
- Sponsing
- Utpressing
- Gaver, representasjon og utgiftsdekning
- Interessekonflikter
- Lobbyvirksomhet

Ved å erkjenne risikoen for korrupsjon kan kommuner arbeide med å forebygge og forhindre at korrumpende atferd utvikler seg og styrke muligheten til å avdekke saker.

Ovenstående er hentet fra veilederen **«Beskytt kommunen – Håndbok i antikorrupsjon»**, (utgitt av KS i samarbeid med Transparency International Norge, 2014). Veilederen følger vedlagt saken (se vedlegg 2).

Råd for etikkarbeid i kommuner:

Kommunenenes Sentralforbund ga tidligere i 2018 ut heftet «Råd for etikkarbeid i kommuner». I innledningen til dette heftet står følgende:

Kommunesektoren arbeider kontinuerlig for å hindre uetisk atferd og korrupsjon. På oppdrag fra KS har Oslo Economics, i samarbeid med Prof. Tina Søreide ved NHH, utviklet et sett råd for hvordan kommuner og fylkeskommuner bør jobbe for å hindre uetisk atferd og korrupsjon. Rådene er ment som en støtte til ledere og folkevalgte.

Rådene er inndelt i ni sentrale arbeidsområder. For hvert arbeidsområde gis to til fem råd om etikkarbeidet og oppfølgingen av dette. Rådene er utarbeidet på grunnlag av beste praksis nasjonalt og internasjonalt (hovedkilde OECD). En del av rådene bygger på lovkrav og/eller gir veiledning til hvordan lovbestemmelser kan etterleves i praksis.

Rådene er relevante for alle kommuner og fylkeskommuner, uavhengig av organisasjonsform. For enkelthets skyld er rådene formulert for en kommune styrt etter formannskapsmodellen. Rådene retter seg primært mot ledere i kommuner og fylkeskommuner. Når det i et råd står at «kommunen bør», betyr dette at administrasjonssjef, enhetsledere og andre ledere i administrasjonen og virksomhetene bør ta ansvar for at det skjer. Der politiske utvalg har ansvar for etikkarbeidet beskrives det eksplisitt.

Rådene følger vedlagt saken (se vedlegg 1).



Råd for etikkarbeid i kommuner

Del av Oslo Economics rapport 2017-61

Råd for etikkarbeid i kommuner

Kommunesektoren arbeider kontinuerlig for å hindre uetisk atferd og korrupsjon. På oppdrag fra KS har Oslo Economics, i samarbeid med Prof. Tina Søreide ved NHH, utviklet et sett råd for hvordan kommuner og fylkeskommuner bør jobbe for å hindre uetisk atferd og korrupsjon. Rådene er ment som en støtte til ledere og folkevalgte.

Rådene er inndelt i ni sentrale arbeidsområder. For hvert arbeidsområde gis to til fem råd om etikkarbeidet og oppfølgingen av dette. Rådene er utarbeidet på grunnlag av beste praksis nasjonalt og internasjonalt (hovedkilde OECD). En del av rådene bygger på lovkrav og/eller gir veiledning til hvordan lovbestemmelser kan etterleves i praksis.

Rådene er relevante for alle kommuner og fylkeskommuner, uavhengig av organisasjonsform. For enkelthets skyld er rådene formulert for en kommune styrt etter formannskapsmodellen. Rådene retter seg primært mot ledere i kommuner og fylkeskommuner. Når det i et råd står at «kommunen bør», betyr dette at administrasjonssjef, enhetsledere og andre ledere i administrasjonen og virksomhetene bør ta ansvar for at det skjer. Der politiske utvalg har ansvar for etikkarbeidet beskrives det eksplisitt.

Vi håper at rådene vil være til nytte for kommuner og fylkeskommuner som ønsker å vurdere og forbedre sitt etikkarbeid.

1. VERDIER, HOLDNINGER OG KULTUR

- Kommunen bør ha verdier som tydeliggjør rollen medarbeidere og folkevalgte har overfor samfunnet og brukere av kommunale tjenester
- Kommunen bør ha offentliggjort sine verdier
- Kommunen bør iverksette tiltak slik at medarbeidere og folkevalgte får en god forståelse for verdienes praktiske betydning og tar ansvar for at de etterleves, for eksempel gjennom dilemmatrening og medarbeidersamtaler

2. ETISKE RETNINGSLINJER

- Kommunen bør ha vedtatt og offentliggjort etiske retningslinjer for medarbeidere og folkevalgte
- De etiske retningslinjene bør beskrive hvordan medarbeidere og folkevalgte skal håndtere interessekonflikter, herunder habilitetsspørsmål, bierverv og gaver/fordeler
- De etiske retningslinjene bør beskrive reaksjoner ved brudd på retningslinjene
- Kommunen bør jevnlig undersøke om medarbeidere og folkevalgte kjenner og etterlever de etiske retningslinjene, og om det blir reagert ved brudd på retningslinjene
- Nye medarbeidere bør underskrive på at de vil følge de etiske retningslinjene, som en del av arbeidskontrakten

3. RISIKOANALYSER FOR Å AVDEKKE SÅRBARE OMRÅDER OG PROSESSER

- Kommunen bør jevnlig kartlegge hvilke prosesser som er mest utsatt for risiko for uetisk atferd og korrupsjon
- Kommunen bør prioritere kartlegging av risiko for uetisk atferd og korrupsjon i kjente risikoområder som anskaffelser, plan- og byggesaksbehandling og eierstyring av kommunale selskap
- Kommunen bør iverksette risikoreduserende tiltak når det avdekkes risiko for uetisk atferd og korrupsjon

4. KLAR ROLLE- OG ANSVARSFORDELING

- Administrativ og politisk ledelse bør arbeide aktivt for å opprettholde en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom folkevalgte og administrasjonen
- Kommunen bør arbeide aktivt for å opprettholde en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom ulike avdelinger og medarbeidere innad i administrasjonen
- Administrasjonssjef og ordfører bør jevnlig gjøre rede for hvordan ulike deler av administrativ og politisk ledelse opprettholder en klar rolle- og ansvarsfordeling i praksis

5. KOMMUNENS KONTROLLUTVALG

- Kontrollutvalget bør ha fokus på å avdekke uetisk atferd og korrupsjon
- Kontrollutvalget bør få gjennomført kontroller på grunnlag av risikoanalyser og mistanke om uetisk atferd

6. INTERNKONTROLL MED FOKUS PÅ UETISK ATFERD OG KORRUPSJON

- Rutiner for å avdekke og hindre uetisk atferd og korrupsjon bør inngå som en del av internkontrollen
- Internkontroll for å hindre uetisk atferd og korrupsjon bør gjennomføres på grunnlag av risikoanalyser og mistanke, samt i form av stikkprøver
- Administrasjonssjefen bør jevnlig redegjøre overfor kommunestyret om hvordan internkontroll brukes for å avdekke og hindre uetisk atferd og korrupsjon

7. VARSLINGSRUTINER FOR Å AVDEKKE KRIKKVERDIGE FORHOLD

- Kommunen bør anerkjenne verdien av varsling og arbeide for et godt yringsklima
- Kommunen bør gjøre det enkelt og trygt å varsle om krikkverdige forhold
- Varslingsrutiner bør beskrive hvordan medarbeidere kan si fra om krikkverdige forhold til andre enn sin egen leder
- Kommunen bør jevnlig undersøke om medarbeidere kjenner til varslingsrutinene og varslernes rettigheter
- I tillegg til varslingsrutiner bør kommunen ha tipsmottak for innbyggere som har mistanke om uetisk atferd og korrupsjon i kommunen

8. ÅPENHET OG INNSYN FOR OFFENTLIGHETEN

- Kommunen bør gi medarbeidere en praktisk veiledning om hvilken type informasjon som skal og ikke skal unntas offentlighet
- Veiledningen bør legge vekt på meroffentlighetsprinsippet
- Kommunen bør gjøre det enkelt for publikum å bli kjent med beslutningsprosesser, forvaltningspraksis, tjenesteyting og -kvalitet
- Kommunen bør gjennomføre tilfeldige kontroller av saker og informasjon unntatt offentlighet og vurdere om offentlighetsloven etterleves

9. BRUKE MULIGHETENE I DIGITALISERING FOR Å HINDRE UETISK ATFERD OG KORRUPSJON

- Der det er mulig bør kommunens medarbeidere bruke digitale saksbehandlingssystem som sikrer at saksbehandlere kun har tilgang til egne saker, at spor lagres, og at personer med rett fullmakt må godkjenne saker før endelige vedtak
- Kommunen bør arbeide aktivt for at digitale løsninger innrettes på en måte som hindrer uetisk atferd og korrupsjon
- Kommunen bør bruke potensialet i digitale løsninger for å gi økt åpenhet og innsyn i kommunenes arbeid

Forklaring av råd for etikkarbeid i kommuner

1. VERDIER, HOLDNINGER OG KULTUR

Verdier, holdninger og kultur er grunnleggende elementer for å fremme etisk atferd og hindre korrupsjon.

For å støtte opp om gode holdninger og en sunn kultur, kan kommunen skrive ned og offentliggjøre sine verdier. Verdiene skal uttrykke hva som kjennetegner kommunens virksomhet i dens roller og funksjoner. Verdiene er rettesnoren for alle medarbeidere og folkevalgte, og signaliserer for omverdenen hva som skal kjennetegne kommunens virksomhet.

Ved å ha et aktivt og bevisst forhold til verdiene, vil de som opptrer på vegne av kommunen stå bedre rustet til å møte uetisk atferd og korrupsjon. Det vil også kunne forhindre utglidninger og dermed forebygge at uheldig praksis finner fotfeste.

For å sikre at de etterleves, må verdiene synliggjøres, tas opp med jevne mellomrom og gjøres relevante i den praktiske hverdagen i alle deler av kommunen. Det kan være enkelt å glemme verdier hvis de ikke gjentas og gjøres kjent gjennom praktiske eksempler. Små avvik kan over tid føre til aksept og at verdigrunnlaget skifter, slik at større avvik ikke lenger oppleves som alvorlige. Ledere er viktige rollemodeller i dette arbeidet og er avgjørende for å bygge en kultur med høy etisk bevissthet.

Råd 1: Kommunen bør ha verdier som tydeliggjør rollen medarbeidere og folkevalgte har overfor samfunnet og brukere av kommunale tjenester

Kommunene leverer velferdstjenester og forvalter offentlig myndighet og fellesskapets midler. Verdiene bør bidra til å fremme kommunenes mål ved å tydeliggjøre rollen medarbeidere og folkevalgte har overfor samfunnet og kommunens innbyggere.

Råd 2: Kommunen bør ha offentliggjort sine verdier

I teorien kan verdier ofte oppfattes som allmenne og enkle å slutte seg til. I praksis kan medarbeidere og folkevalgte oppleve at verdiene settes på prøve, at det oppstår dilemmaer eller konflikter hvor det ikke er opplagt hvordan en skal opptre. Verdiene kan gi veiledning i etiske dilemmaer som ikke er regulert gjennom lover og retningslinjer. Som et minimum bør kommunen skriftliggjøre og offentliggjøre sine verdier for å gjøre dem best mulig kjent for flest mulig.

Råd 3: Kommunen bør iverksette tiltak slik at medarbeidere og folkevalgte får en god forståelse for verdienes praktiske betydning og tar ansvar for at de etterleves, for eksempel gjennom dilemmatrening og medarbeidersamtaler

Det er ikke nok å formulere og offentliggjøre gjennomtenkte verdier hvis de ikke blir forstått og etterlevd i praksis. Etikk handler i mange tilfeller om dilemmaer, gråsoner og vanskelige valg. Derfor er det nødvendig at alle tar ansvar for verdiene og at riktig atferd trenes. Dilemmatrening gir medarbeidere og folkevalgte muligheten til å reflektere over konkrete etiske problemstillinger og utfordre egne og andres holdninger. Dilemmatrening bør være tilpasset faktiske problemstillinger den enkelte medarbeider og folkevalgte møter i hverdagen.

En annen anledning til å styrke verdigrunnlaget er medarbeidersamtaler. Ved å ta opp verdigrunnlaget og diskutere innholdet og etiske problemstillinger, kan ledere bruke disse samtalene til å forme holdningene hos medarbeiderne i kommunen.

Det finnes flere andre tiltak som kommunen kan iverksette for å gjøre innholdet i verdiene kjent, for eksempel opplæring eller seminarer, og introduksjonskurs for nye medarbeidere og folkevalgte.

Tiltakene for å gi medarbeidere og folkevalgte bedre kjennskap til verdiene kan også brukes for å bedre forståelsen for og etterlevelsen av de etiske retningslinjene.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- [Etikk og verdier i Bergen kommune](#)
- [Eksempler på etiske dilemma fra KS Folkevalgtprogram](#)
- [Kortfilmer om etisk refleksjon \(KS\)](#)
- [Etiske valg – et e-læringsprogram \(Oslo kommune\)](#)

Relevant lovverk/forskrift

- [Kommuneloven, paragraf 1 \(lovens formål\)](#)

ARBEIDSSOMRÅDE 2: ETISKE RETNINGSLINJER

Etiske retningslinjer er rettesnorer for håndtering av etiske problemstillinger som oppstår for medarbeidere og folkevalgte i kommunen. Retningslinjene kan være konkretiseringer av kommunens verdier. De bør gi praksisorientert veiledning og klare anvisninger om hvilken type atferd som forventes i hvilke situasjoner.

Etiske retningslinjer bør utarbeides lokalt, men mange kommuner velger å ta utgangspunkt i andres når de lager sine egne retningslinjer. Det er nyttig å se hvordan andre kommuner har løst dette, men det er likevel viktig at retningslinjene bygger på en selvstendig vurdering tilpasset den enkelte kommunes situasjon.

Råd 1: Kommunen bør ha vedtatt og offentliggjort etiske retningslinjer for medarbeidere og folkevalgte

Mange kommuner har utarbeidet etiske retningslinjer for medarbeidere og folkevalgte. Kommuner som ikke har gjort det, bør prioritere dette arbeidet. De etiske retningslinjene bør behandles av kommunestyret og offentliggjøres – for eksempel ved å legge dem på intranett, på nettsiden eller gjennom en etikkplakat. Offentliggjøring bidrar til å gjøre retningslinjene kjent og dermed til at de etterleves.

Noen kommuner har kun etiske retningslinjer for medarbeidere, mens andre har det både for medarbeidere og folkevalgte. Det anbefales at det utarbeides etiske retningslinjer også for folkevalgte, enten egne retningslinjer eller felles for medarbeidere og folkevalgte. Begrunnelsen for å ha etiske retningslinjer for folkevalgte er den samme som for medarbeidere; de bidrar til at kjente etiske problemstillinger håndteres riktig.

Råd 2: De etiske retningslinjene bør beskrive hvordan medarbeidere og folkevalgte skal håndtere interessekonflikter, herunder habilitetsspørsmål, bierverv og gaver/fordeler

Det er viktig at de etiske retningslinjene gjør det enklere for medarbeidere og folkevalgte å håndtere interessekonflikter. Interessekonflikter oppstår blant annet ved at ansatte eller folkevalgte har egne interesser som kan påvirke deres objektivitet og integritet, noe som kan resultere i at hensynet til kommunens interesser blir skadelidende. For eksempel kan det oppstå en interessekonflikt når en leder i kommunen skal ansette en medarbeider og en nær venn er blant søkerne.

De etiske retningslinjene skal bidra til å håndtere disse interessekonfliktene på en etisk riktig måte, for eksempel gjennom regler for habilitet. I det nevnte eksemplet kan lederen være inhabil og bør overlate ansettelsesprosessen til andre. Andre sentrale problemstillinger knyttet til interessekonflikter, som også bør reguleres av etiske retningslinjer, er bierverv og gaver/fordeler.

Råd 3: De etiske retningslinjene bør beskrive reaksjoner ved brudd på retningslinjene

For å underbygge at de etiske retningslinjene følges bør det defineres reaksjoner ved brudd på disse. Reaksjoner bør helst være rettet mot ansvarlige enkeltpersoner. For eksempel kan bøter til virksomheter ofte være en lite målrettet reaksjon ettersom det først og fremst fører til lavere tjenestekvalitet, som straffer brukerne og ikke de som har brutt retningslinjene. På generelt grunnlag er det mer virkningsfullt å sanksjonere ansvarlige enkeltpersoner, eventuelt pålegge tilsyn/rapportering som påvirker deres arbeidshverdag. Å vise at brudd på etiske retningslinjer gir reaksjoner kan ha en viktig forebyggende funksjon.

Råd 4: Kommunen bør jevnlig undersøke om medarbeidere og folkevalgte kjenner og etterlever de etiske retningslinjene, og om det blir reagert ved brudd på retningslinjene

At medarbeidere og folkevalgte kjenner de etiske retningslinjene er en absolutt forutsetning for at de følges. I tillegg er det svært viktig for etterlevelsen at det blir reagert ved brudd på retningslinjene.

Ved jevnlig å undersøke om medarbeidere og folkevalgte faktisk kjenner retningslinjene og om det blir reagert ved brudd, kan kommunen bidra til at kunnskapen oppfriskes og at retningslinjer følges. I tillegg kan svarene fra undersøkelsen brukes til å vurdere behovet for videre etikkarbeid i kommunen.

Hva som kan regnes som jevnlig undersøkelse avhenger av kommunens karakter og størrelse. For mange kommuner vil en oppfølging hvert 2-3 år være tilstrekkelig. For andre kommuner, som i en periode fokuserer mye på etikkarbeid, kan det være hensiktsmessig å undersøke årlig. Undersøkelsens form avhenger også av kommunens karakter og størrelse. I noen kommuner og sammenhenger kan en enkel og uformell undersøkelse være et nyttig bidrag. For andre kommuner vil det være nødvendig med en anonym spørreundersøkelse.

Råd 5: Nye medarbeidere bør underskrive på at de vil følge de etiske retningslinjene, som en del av arbeidskontrakten

Å be nye medarbeidere underskrive på at de vil følge de etiske retningslinjene har flere fordeler. For det første bidrar det til at de gjør seg kjent med retningslinjene. For det andre vil de trolig være mindre tilbøyelige til å bryte noe de har underskrevet på. For det tredje kan det gjøre det lettere for arbeidsgiveren å reagere ved brudd på retningslinjene. I sum kan dette bidra til å hindre uetisk atferd i kommunen.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- Etisk standard Bærum kommune
- Etiske regler for ansatte i Oslo kommune
- Etiske retningslinjer for ansatte og folkevalgte i Kristiansand kommune
- Rammeverk for etiske retningslinjer (KS)

ARBEIDSSOMRÅDE 3: RISIKOANALYSER FOR Å AVDEKKE SÅRBARE OMRÅDER OG PROSESSER

Hensikten med risikoanalyser er å finne ut hvordan etikk- og antikorrupsjonsarbeidet bør innrettes og hva som bør prioriteres. Kommunen har begrensede ressurser som skal fordeles på en effektiv måte. Ved å gjennomføre risikoanalyser kan en få frem hvor det er størst fare for uetisk atferd og korrupsjon. Kartlegging og analyse av risiko er derfor et nødvendig utgangspunkt for å vurdere og etablere risikoreduserende tiltak.

Risiko for uetisk atferd og korrupsjon oppstår spesielt i situasjoner der kommunen forvalter goder og avgjørelser som kan ha stor økonomisk betydning for den enkelte (for eksempel innkjøpsmidler og regulering av arealer til utbygging), og der det gjøres skjønnsmessige vurderinger som er vanskelige å etterprøve.

Risiko for uetisk atferd og korrupsjon bør analyseres både på administrativt og politisk nivå. Kort forklart kan en risikoanalyse gjøres ved å forsøke å besvare tre grunnleggende spørsmål:

Hvor og hvordan kan uetisk atferd og korrupte handlinger skje i virksomheten?

Hvor sannsynlig er disse hendelsene?

Hvilke konsekvenser kan hendelsene ha?

Basert på en slik risikokartlegging kan kommunen eller enkelte virksomheter i kommunen sette sammen et helhetlig bilde av risikoen for uetisk atferd og korrupsjon, og på grunnlag av det prioritere risikoreduserende tiltak. Analysen kan gjøres enkelt eller mer formelt, avhengig av behov og ressurser.

Råd 1: Kommunen bør jevnlig kartlegge hvilke prosesser som er mest utsatt for risiko for uetisk atferd og korrupsjon

Risikobildet forandres hele tiden ettersom organisasjonen utvikles og omverdenen forandres. Det er derfor viktig å oppdatere risikoanalysene. Hva som er et hensiktsmessig tidsintervall for risikoanalyser varierer fra kommune til kommune og fra område til område. For områder, kommuner eller virksomheter som er kjent med at de har utfordringer, anbefales det å gjennomføre eller oppdatere risikoanalyser for eksempel hvert 1-3 år. For andre områder, kommuner eller virksomheter kan det være tilstrekkelig å gjøre dette for eksempel hvert 4-5 år.

Råd 2: Kommunen bør prioritere kartlegging av risiko for uetisk atferd og korrupsjon i kjente risikoområder som anskaffelser, plan- og byggesaksbehandling og eierstyring av kommunale selskaper

Fra undersøkelser vet vi at anskaffelser, plan- og byggesaker og eierstyring av kommunale selskaper er områder hvor det er særlig risiko for uetisk atferd og korrupsjon. Det skyldes blant annet at det på disse områdene forvaltes betydelige ressurser og knappe ressurser, som til dels blir skjønnsmessig fordelt. Risikoanalyser rettet mot disse områdene bør derfor prioriteres.

Råd 3: Kommunen bør iverksette risikoreduserende tiltak når det avdekkes risiko for uetisk atferd og korrupsjon

Når risiko avdekkes er det behov for handling. Inspirasjon til mulige tiltak finnes blant annet i denne listen med råd for etikkarbeid.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- Veileder i gjennomføring av risikoanalyser for uetisk atferd i «Beskytt kommunen! Håndbok i antikorrupsjon» (KS/ Transparency International) (side 26-27)
- Oppsummering fra Risiko- og sårbarhets (ROS) analyse: etikk og antikorrupsjon i Drammen kommune
- Anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll fra KS

ARBEIDSSOMRÅDE 4: KLAR ROLLE- OG ANSVARSFORDELING

En klar rolle- og ansvarsfordeling har en viktig funksjon i forebygging av uetisk atferd og korrupsjon. Ved å fordele ansvar og makt på flere posisjoner, oppnår kommunen «checks and balances». Kommunestyret og fylkestinget har en plikt til å definere ansvarsfordeling gjennom delegasjonsreglementet i kommunelovens paragraf 39.

Kommunen skal sikre en klar rolle- og ansvarsfordeling, både mellom de folkevalgte og administrasjonen og innad i administrasjonen sentralt og i de forskjellige virksomhetene. Det er viktig at rolle- og ansvarsfordeling ikke bare eksisterer på papiret, men at denne følges i praksis.

Råd 1: Administrativ og politisk ledelse bør arbeide aktivt for å opprettholde en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom folkevalgte og administrasjonen

En klar rolle- og ansvarsfordeling mellom administrasjonen og folkevalgte i kommunestyret er grunnleggende viktig. Administrativ og politisk ledelse har ofte et tett samarbeid. I noen kommuner vil kommuneledere og politikere også ha en privat relasjon gjennom personlige vennskap eller annet. I slike tilfeller er det ekstra viktig å være oppmerksom på rolle- og ansvarsfordelingen.

Råd 2: Kommunen bør arbeide aktivt for å opprettholde klar rolle- og ansvarsfordeling mellom ulike avdelinger og medarbeidere innad i administrasjonen

Klar rolle- og ansvarsfordeling innad i administrasjon sentralt og i de ulike virksomhetene i kommunen er viktig for å forebygge uetisk atferd og korrupsjon. For å hindre at relasjoner visker ut rolle- og ansvarsfordelingen er det viktig at kommunen gjør at aktivt arbeid for å opprettholde og tydeliggjøre rolle- og ansvarsfordelingen, for eksempel mellom personalfunksjonen/avdelingen og virksomhetsledere, og økonomi/regnskapsfunksjonen/avdelingen og virksomhetsledere. Klar rolle- og ansvarsfordeling er ikke til hinder for viktig samarbeid på tvers i kommunens virksomhet.

Råd 3: Administrasjonssjef og ordfører bør jevnlig gjøre rede for hvordan ulike deler av administrativ og politisk ledelse opprettholder en klar rolle- og ansvarsfordeling i praksis

Hovedansvaret for å opprettholde rolle- og ansvarsfordelingen mellom administrasjon og politikk ligger hos administrasjonssjefen og ordføreren, og er omtalt i Kommuneloven. Kommunestyret kan be administrasjonssjefen og ordføreren jevnlig redegjøre for dette. En slik redegjørelse kan gi viktig informasjon til andre i kommunen og innbyggerne generelt, samt sikre at administrasjonssjefen og ordføreren engasjerer seg i problemstillingen.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- KS Folkevalgtprogram om samspillet politikk og administrasjon (kapittel 4)
- Delegeringsreglement (Asker kommune)
- Delegeringsreglement (Frogn kommune)

Relevant lovverk/forskrift

- Kommuneloven

ARBEIDSSOMRÅDE 5: KOMMUNENS KONTROLLUTVALG

Kontrollutvalget skal føre tilsyn og kontroll med kommunens virksomhet på vegne av kommunestyret. Et velfungerende system for kontroll er avgjørende i kommunens arbeid for å forebygge og avdekke uetisk atferd og korrupsjon. Gode kontrollrutiner øker sjansen for at uetisk atferd og korrupsjon blir oppdaget og virker dermed forbyggende.

Råd 1: Kontrollutvalget bør ha fokus på å avdekke uetisk atferd og korrupsjon

Å bidra til å avdekke uetisk atferd og korrupsjon er en viktig del av kontrollutvalgets rolle, og bør settes høyt på dagsordenen.

Råd 2: Kontrollutvalget bør få gjennomført kontroller på grunnlag av risikoanalyser og mistanke om uetisk atferd

For å forebygge og hindre uetisk atferd og korrupsjon bør kontrollutvalget konsentrere sitt arbeid på områder med høy risiko for uetisk atferd og korrupsjon. Dette kan oppnås ved å velge ut områder på grunnlag av risikoanalyser, i tillegg til områder der det er konkrete mistanker om uetisk atferd.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- Veileder til medlemmer av Kontrollutvalget – fokus på kommunal kvalitet (KS og NKRF)
- Kontrollutvalgsboken

Relevant lovverk/forskrift

- Forskrift om kontrollutvalg i kommuner og fylkeskommuner

ARBEIDSRÅDE 6: INTERNKONTROLL MED FOKUS PÅ UETISK ATFERD OG KORRUPSJON

Internkontroll handler i prinsippet om å ha styring og kontroll med tjenesteproduksjon og myndighetsutøvelse, og at de sentrale støtteprosessene utføres i tråd med politiske mål, faglige krav, lover og regelverk. Internkontroll er administrasjonens styringssystem. En god internkontroll inneholder elementer som skal bidra til å forhindre og avdekke uetisk atferd og korrupsjon, og rette opp uheldig praksis

Råd 1: Rutiner for å avdekke og hindre uetisk atferd og korrupsjon bør inngå som en del av internkontrollen

Å forebygge uønskede hendelser og hindre myndighetsmisbruk er eksplisitte mål med internkontrollen. For å oppnå disse målene og hindre uetisk atferd og korrupsjon spesielt, er det behov for rutiner for dette i internkontrollen.

Råd 2: Internkontroll for å hindre uetisk atferd og korrupsjon bør gjennomføres på grunnlag av risikoanalyser og mistanke, samt i form av stikkprøver

Internkontrollen bør innrettes slik at det blir et effektivt virkemiddel for å forebygge og avdekke uetisk atferd og korrupsjon. Den bør både være systematisk og samtidig ha et tilfeldig element som gjør at uetisk atferd kan avdekkes i alle deler av organisasjonen.

Kontroller bør i stor grad gjøres på grunnlag av risikoanalyser og mistanke (for eksempel som følge av tips fra brukere eller leverandører). For å forebygge uetisk atferd er det viktig at det i tillegg gjennomføres tilfeldige prøver (stikkprøver) av beslutninger og prosesser, uavhengig av risikoanalyser og mistanke. De tilfeldige prøvene vil i mange tilfeller ikke finne at det er skjedd noe uetisk. Deres verdi ligger i at de kan gi en effektiv forebyggende virkning for organisasjonen som helhet.

Råd 3: Administrasjonssjefen bør jevnlig redegjøre overfor kommunestyret om hvordan internkontroll brukes for å avdekke og hindre uetisk atferd og korrupsjon

Administrasjonssjefen har det overordnede ansvaret for internkontrollen. For å sikre at internkontrollen også bidrar til å avdekke og hindre uetisk atferd og korrupsjon er det viktig at kommunestyret, som har det overordnede ansvaret for egenkontrollen, holdes informert om arbeidet. Dette kan sikres ved at administrasjonssjefen på jevnlig basis redegjør for kommunestyret hvordan internkontroll brukes for å avdekke og hindre uetisk atferd og korrupsjon.

Redegjørelsen kan for eksempel gjøres muntlig for kommunestyret og/eller inngå som en del av årsberetningen fra administrasjonen. KommuneLOVEN (kapittel 8 § 48) stiller krav om at det i årsberetningen skal [...] redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å sikre betryggende kontroll og en høy etisk standard i virksomheten.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- Veileder Rådmannens internkontroll – Hvordan få orden i eget hus (KS)
- Regjeringens sider med lenker til relevant lovverk rundt egenkontroll i kommuner
- Eksempel på årsberetning og rapportering (Asker kommune, side 11-12)

Relevant lovverk/forskrift

- KommuneLOVEN (kapittel 8 § 48)

ARBEIDSSOMRÅDE 7: VARSLINGSORDNING FOR Å AVDEKKE KRITIKKVERDIGE FORHOLD

Å varsle er å si fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen til noen som kan gjøre noe med det. Begrepet «et varsel» kan omfatte både uformelle, muntlige beskjeder til nærmeste leder, og formaliserte prosesser gjennom skriftlige varslingskanaler. En varslingsordning skal bidra til at medarbeidere tør å si fra om kritikkverdige forhold, og dermed til å forhindre og forbedre disse.

Virksomheter med minst fem arbeidstakere skal ha varslingsrutiner. Flere kommuner har også tiltak som går utover lovens krav, som for eksempel anonyme varslingskanaler og tipsmottak for innbyggere.

Råd 1: Kommunen bør anerkjenne verdien av varsling og arbeide for et godt ytringsklima

Kommunen har i henhold til arbeidsmiljøloven plikt til å oppmuntre sine medarbeidere til å varsle om kritikkverdige forhold og tilrettelegge for varsling. For å bidra til dette er det viktig at verdien av varsling anerkjennes i kommunen og at kommunen arbeider for å fremme et godt ytringsklima. Noen mulige tiltak i denne sammenheng er å informere om hva varsling er, hva verdien er for kommunen, samt anerkjenne varslere.

Råd 2: Kommunen bør gjøre det enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold

Arbeidsmiljøloven gir vern mot gjengjeldelse av varsling og stiller krav til at det skal finnes en varslingsordning i kommunen. I tillegg til å tilfredsstille lovens krav er det viktig at det i kommunen i praksis er enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold, både muntlig og gjennom formelle kanaler.

For å bidra til å gjøre det enkelt og trygt å varsle om kritikkverdige forhold bør det være klart for ansatte hva som kan regnes som kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass og hvordan de på ulike måter kan varsle om dem. Åpne diskusjoner på enkelte arbeidsteder kan være et godt tiltak. Det er viktig at varslingsrutinene legger til rette for enkle og ubyråkratiske måter å varsle på når det er mulig, for eksempel muntlige beskjeder til ledere og tillitsvalgte, i tillegg til formelle prosesser når det er nødvendig.

Råd 3: Varslingsrutiner bør beskrive hvordan medarbeidere kan si fra om kritikkverdige forhold til andre enn sin egen leder

I tilfeller der det varsles om en kollega på samme nivå eller i en annen avdeling, vil det ofte være hensiktsmessig å varsle til sin egen leder. Dette kan enten skje gjennom en muntlig beskjed, eller en mer formell prosess når det er nødvendig. En utfordring oppstår imidlertid når lederen er ansvarlig for det kritikkverdige forholdet som arbeidstakeren vil varsle om, eller ikke reagerer på varslere om andre. I slike tilfeller er det viktig at medarbeideren kan si fra om det kritikkverdige forholdet til andre enn sin egen leder.

For å kunne varsle om egen leder kan det være en fordel om det er mulig å varsle konfidensielt. Konfidensialitet innebærer at varslersens identitet er kjent for den som mottar varselet, men ikke for dem det varsles om. Kommunen kan også vurdere å legge til rette for at varsling skjer anonymt for å styrke beskyttelsen av varsleren.

I noen tilfeller vil det etter varslersens oppfatning være personer på toppnivå i kommunen som er ansvarlig for det varsleren mener er kritikkverdig. Av den grunn bør varslingsrutiner beskrive hvordan og til hvem arbeidstakere da skal varsle til. Det kan også varsles eksternt, for eksempel til offentlige tilsynsmyndigheter. I en del tilfeller vil varslere om kritikkverdige forhold i kommunen gis til folkevalgte. Det bør derfor finnes rutiner for hvordan folkevalgte skal håndtere varslere.

Råd 4: Kommunen bør jevnlig undersøke om medarbeidere kjenner til varslingsrutinene og varslernes rettigheter

Kjennskap til varslingsrutiner og varslersens rettigheter øker sannsynligheten for at arbeidstakere vil si fra om kritikkverdige forhold. Kommunen bør derfor undersøke om arbeidstakerne kjenner til varslingsrutinene og varslersens rettigheter. Undersøkelsen kan i seg selv øke bevisstheten rundt varsling, samt avdekke eventuelt behov for kompetansebygging.

Råd 5: I tillegg til varslingsrutiner bør kommunen ha tipsmottak for innbyggere som har mistanke om uetisk atferd og korrupsjon i kommunen

Varsling slik begrepet brukes i arbeidsmiljøloven, omfatter tilfeller der arbeidstakere (også innleide) sier fra om kritikkverdige forhold til noen som kan gjøre noe med det.

Som et supplement til varsling fra arbeidstakere, kan tips fra brukere, leverandører og innbyggere generelt være en viktig kilde til informasjon om kritikkverdige forhold i kommunen. Kommunen bør derfor innrette trygge tipsmottak også for personer som ikke er ansatt i kommunen. I en del tilfeller vil tips om

kritikkverdige forhold i kommunen gis til folkevalgte. Det bør derfor finnes rutiner for hvordan folkevalgte skal håndtere tips fra publikum.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- Ytringsfrihet og varsling - veileder for kommuner og fylkeskommuner (KS)
- Hva er varsling – temaside fra Fritt ord
- Varslingsrutiner i Gran kommune

Relevant lovverk/forskrift

- Arbeidsmiljølovens bestemmelser om varsling

ARBEIDSRÅDE 8: ÅPENHET OG INNSYN FOR OFFENTLIGHETEN

Åpenhet og innsyn innebærer at omverden får se hvordan kommunen drives og hvordan beslutninger tas. Åpenhet og innsyn gjør at flere utenfor kommunen, inkludert media, får mulighet til å avdekke eventuelle kritikkverdige forhold. Dette kan bidra til å forebygge uetisk atferd og korrupsjon.

Råd 1: Kommunen bør gi medarbeidere en praktisk veiledning om hvilken type informasjon som skal og ikke skal unntas offentlighet

Visse typer informasjon skal unntas offentlighet. Dette er definert i lov og regler, og gjelder for eksempel personopplysninger. Det kan imidlertid oppstå usikkerhet om hvilke opplysninger som er omfattet av hvilke regler for offentliggjøring. Dette kan igjen føre til at for mye eller for lite unntas offentlighet. Som en støtte for medarbeidere bør ansvarlige ledere derfor sørge for at det gis praktisk veiledning i hvilke typer informasjon som skal og ikke skal unntas offentlighet.

Råd 2: Veiledningen bør legge vekt på meroffentlighetsprinsippet

Et godt prinsipp i spørsmål om hva som bør offentliggjøres er meroffentlighetsprinsippet. Prinsippet innebærer, i henhold til Justisdepartementets rundskriv G-18/2001, at «vedkommende forvaltningsorgan alltid skal vurdere om et dokument likevel skal gjøres kjent helt eller delvis, selv om det etter bestemmelser i loven kan unntas fra offentlighet, og at det bør gi innsyn dersom omsynet til offentlig innsyn veg tyngre enn behovet for unntak».

Råd 3: Kommunen bør gjøre det enkelt for publikum å bli kjent med beslutningsprosesser, forvaltningspraksis, tjenesteyting og -kvalitet.

For å oppnå åpenhet og mulighet for innsyn er det ikke tilstrekkelig at informasjonen er offentlig tilgjengelig. For å kunne anvendes i praksis bør informasjonen også være lett tilgjengelig. Dette innebærer også åpne møter i folkevalgte organer i henhold til kommuneloven. Andre måter å gjøre informasjon tilgjengelig på er nettløsninger for publisering av informasjon og uthenting av dokumenter og data. Det bør være lett å finne, oversiktlig og enkelt å bruke.

Råd 4: Kommunen bør gjennomføre tilfeldige kontroller av saker og informasjon unntatt offentlighet og vurdere om offentlighetsloven etterleves

Kommunen bør følge opp hvilken type informasjon som unntas og ikke unntas offentligheten. Dette skal sikre at det er god åpenhet om kommunens drift og beslutninger, samt at mulighetene for innsyn ivaretas. Tilfeldige kontroller (stikkprøver) av hvilken type informasjon som unntas offentligheten er en effektiv måte å følge opp dette på.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- Felles reglement for åpenhet, innsyn og informasjon for Lillesand kommune
- Informasjonsreglement – åpenhet, innsyn og informasjon (Gjerstad kommune)

Relevant lovverk/forskrift

- Kommunelovens § 31.Møteoffentlighet
- Offentlighetsloven

ARBEIDSMRÅDE 9: BRUKE MULIGHETENE I DIGITALISERING FOR Å HINDRE UETISK ATFERD OG KORRUPSJON

Digitalisering gir nye muligheter for å hindre uetisk atferd og korrupsjon. For eksempel kan digitale løsninger sikre at vedtak ikke kan fattes uten at personer med nødvendige fullmakter har godkjent saken. Videre kan digitalisering gi nye muligheter til etterprøvbare beslutningsprosesser og brukes i opplæringsformål.

Råd 1: Der det er mulig bør kommunens medarbeidere bruke digitale saksbehandlingssystem som sikrer at saksbehandlere kun har tilgang til egne saker, at spor lagres, og at personer med rett fullmakt må godkjenne saker før endelige vedtak

Digitale saksbehandlingssystemer brukes i de fleste tjeneste- og arbeidsområder i kommunen. Slike systemer kan forhindre misbruk og uetisk atferd, for eksempel ved at fullmakter til saksbehandlere er begrenset til egne saker og at tredjepersoner med riktige fullmakter må godkjenne saker. De digitale systemene bør innrettes slik at spor lagres og beslutningsprosesser kan etterprøves. I en del systemer kan det i tillegg være aktuelt å opprette systemvarsler til ledere ved mistenkelig atferd i saksbehandlingen. Dette kan være nyttig i for eksempel plan- og byggesakssystemer, samt digitale anskaffelses/konkurransegjennomføringsverktøy.

Råd 2: Kommunen bør arbeide aktivt for at digitale løsninger innrettes på en måte som hindrer uetisk atferd og korrupsjon

Digitalisering er en pågående prosess og foregår i høyt tempo i mange deler av kommunesektoren. Når det investeres i nye digitale løsninger, er det viktig at kommunen på relevante områder også tenker på hvordan løsningene kan bidra til å hindre uetisk atferd og korrupsjon.

Råd 3: Kommunen bør bruke potensialet i digitale løsninger for å gi økt åpenhet og innsyn i kommunenes arbeid

Digitale løsninger kan hjelpe til å samle informasjon om kommunenes aktivitet og gjøre den enklere tilgjengelig. De vil gi økt åpenhet og lettere mulighet for innsyn, som igjen kan forhindre uetisk atferd og korrupsjon. Et godt eksempel på god digital informasjon er internettløsninger med kart over pågående plan- og byggesaker.

Eksempler på hvordan rådene kan følges i praksis

- **Digitaliseringsstrategien i KS**
- **Planinnsyn - internettløsning for kart over plan- og byggesaker i Oslo kommune**

Gjøvik kommune

OPPFØLGING AV BESTILLING FRA KOMMUNESTYRET: INVESTERINGSPROSJEKTET GJØVIK BARNEHAGE

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

- | | |
|--|-----------|
| 1. Saksfremlegg kommunestyrets sak 68/2018 – Gjøvik barnehage – sluttrapport | Vedlegg 1 |
| 2. Sluttrapport pr. 23.05.2018 – Gjøvik barnehage | Vedlegg 2 |
| 3. Økonomisk sluttoppstilling – Gjøvik barnehage | Vedlegg 3 |

FORSLAG TIL VEDTAK:

- 1. Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt rettet mot administrasjonens oppfølging av investeringsprosjektet Gjøvik barnehage.**
- 2. Prosjektplan for gjennomføring av arbeidet bes fremlagt på neste møte.**

SAKSOPPLYSNINGER:

Kommunestyret behandlet i sitt møte den 14.06.2018 sluttrapport for investeringsprosjektet Gjøvik barnehage (k.sak 68/2018).

Kommunestyret fattet slikt vedtak i saken:

- 1. Sluttregnskapet for GJØVIK BARNEHAGE på kr. 57.300.000.- godkjennes*
- 2. Merforbruket på kr 1.900.000.- dekkes av rådmannens investeringsreserve.*
- 3. Saken oversendes Kontrollutvalget for nærmere vurdering av hvordan saken er fulgt opp.**

Vedlagt følger saksprotokollen fra kommunestyrets behandling, sammen med vedleggene i saken som var fremlagt for kommunestyret i f.m. deres behandling av saken den 14.06.2018.

Bestillingen fra kommunestyret er relativt klar. Bestillingen legges frem til drøfting og til oversending til Innlandet Revisjon IKS for videre oppfølging.

Arkiv:

JournalpostID: 18/31520

Saksbehandlar: Roger Holmbakken

Dato: 05.06.2018

Saksframlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
82/2018	Formannskapet	13.06.2018
68/2018	Kommunestyret	14.06.2018

Gjøvik Barnehage - Sluttrapport

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Sluttregnskapet for GJØVIK BARNEHAGE på kr. 57.300.000.- godkjennes
2. Merforbruket på kr 1.900.000.- dekkes av rådmannens investeringsreserve.

Vedlegg i saken:

05.06.2018 SLUTTRAPPORT pr 23.05.18 Gjøvik barnehage Verson 2

05.06.2018 Økonomisk sluttoppstilling

Kommunestyret 14.06.2018:

Behandling:

Høyre ber om at saken oversendes Kontrollutvalget for nærmere vurdering av hvordan saken er fulgt opp.

Formannskapetets innstilling med tilleggsforslag fra Høyre enstemmig vedtatt.

KOM- 68/2018 Vedtak:

1. Sluttregnskapet for GJØVIK BARNEHAGE på kr. 57.300.000.- godkjennes
2. Merforbruket på kr 1.900.000.- dekkes av rådmannens investeringsreserve.
3. Saken oversendes Kontrollutvalget for nærmere vurdering av hvordan saken er fulgt opp.

Formannskapet 13.06.2018:

Behandling:

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

FOR- 82/2018 Vedtak:

1. **Sluttregnskapet for GJØVIK BARNEHAGE på kr. 57.300.000.- godkjennes**
2. **Merforbruket på kr 1.900.000.- dekkes av rådmannens investeringsreserve.**

Fakta:

Vedlegg:

Sluttrapport GJØVIK BARNEHAGE fra SWECO med kostnadsoppstilling-/ budsjett-attestasjon regnskap etter NS 3453

Utrykte vedlegg:

K.sak 49/13: Igangsetting av forprosjekt GJØVIK BARNEHAGE

K. sak 101/14 : Godkjenning av forprosjekt GJØVIK BARNEHAGE

Bakgrunn.

Forprosjekt for GJØVIK BARNEHAGE ble godkjent i kommunestyret 18.12.14 - k.sak 101/14. Forprosjektet ble utarbeidet med utgangspunkt i vurderinger/vedtak omkring rivning av den gamle barnehagen, reguleringsmessige forhold knyttet spesielt til gatebruk/parkering og park/lekearealer. reguleringsmessige forhold, jfr. k.sak 49/13

Kostnadsrammen for prosjektet ble i vedtaket satt til kr. 51.0 mill. Etter prisstigning i byggeperioden er rammen beregnet til kr. 55.4 mill. og dette beløpet er innarbeidet i kommunens investeringsprogram/budsjett for 2014-2017.

Sluttregnskapet viser en total kostnad på kr. **57.300.000.- - et merforbruk på kr. 1.900.000.-.** Det er fortsatt noen mindre beløp knyttet til oppgjøret med bl.a. hovedentreprenøren som kan påvirke sluttregnskapet. Rådmannen regner med at dette evt. kan dekkes innenfor rådmannens investeringsreserve.

Prosjektet er gjennomført i henhold til gjeldende byggereglement som hovedentreprise. Sweco Norge AS har ivare tatt rollene som prosjektleder og byggeleder. Plan og Prosjekt Arkitekter AS har vært arkitekt og ledet prosjekteringsgruppen. Hovedentreprenør har koordineringsansvar for sideentreprenørene.

Multi-Bbygg AS har vært hovedentreprenør. Det var 3 entreprenører som deltok i konkurransen.

Etter rivning og miljøsanering ble selve byggearbeidet igangsatt i november 2016. Bygget ble ferdigstilt og tatt i bruk i februar 2017. Normalt skal sluttregnskapet behandles 6 mnd. etter at bygget tas i bruk. Som det framgår av sluttrapporten fra SWECO er sluttoppgjøret med hovedentreprenør ikke avsluttet før i mai 2018. De uavklarte forholdene var økonomisk av en slik størrelse at de ville påvirke sluttregnskapet i betydelig grad. Rådmannen har derfor valgt å vente med sluttregnskapet for å få avklart disse forhold. Dette er nærmere kommentert under egen vurderingen.

Det vises forøvrig til prosjektleders sluttrapport som i sin helhet er vedlagt saken som trykt vedlegg

Egen vurdering:

I de løpende tertialrapportene om investeringer har rådmannen rapportert om uforutsette forhold som vil føre til merkostnader - spesielt knyttet til utgraving av byggetomt og avvik forbundet med beregninger av armeringsmateriale. Disse alene utgjør kr. 2.5 mill.

I forbindelse med sluttoppgjøret med hovedentreprenøren var det uenighet om økonomiske tilleggskrav på nærmere 4,7 mill

Det er ikke unormalt at det står igjen uoppgjorte krav i sluttoppgjøret mellom byggherren og de forskjellige leverandører etter at bygget er ferdig. Slike krav finner man som regel løsninger på i løpet av noen måneder.

Dette krav ble det forhandlet om over lang tid. På et tidspunkt var det slik at det var stor risiko for at saken måtte finne sin løsning via domstolene. Med god bistand fra ekstern rådgiver ble det i mai d.å. imidlertid oppnådd enighet mellom partene. Det er akseptert fra begge parter at kommunen betaler kr. 2.2 mill. eks. mva. til Multi-Bygg AS som endelig oppgjør for arbeidene ved Gjøvik Barnehage. I avtalen inngår en kreditt til kommunen på kr. 200.000.- knyttet til mangelfull ferdigstilling av utomhusområdet. Dette innebærer at kommunen selv overtar ansvaret for gjennomføring av resterende utomhusarbeider. Dette blir utført i løpet av kort tid.

Funksjonalitet

Gjøvik barnehage vært i drift i over ett år. Den nye store avdelingsbarnehagen har fungert godt. I barnehagen er 110 barn og 26 ansatte. Barna opplever at de «hører til» på sine avdelinger, men også at de er en del av hele Gjøvik barnehage.

Fellesrommene brukes etter forutsetningene – av rommene er «vann lek-rommet» nok det som er mest populært. Egen inngang og garderobe for hver avdeling fungerer bra.

Den ekstra støydempingen som ble gjort fungerer svært bra - ansatte og barn får en mye bedre hverdag. Løsningen med kjøkken i hver etasje, gjør at hver avdeling lager minst ett varmt måltid pr uke. De store fellesarealer gir rom for gode sosiale sammenkomster - både med foreldre og andre inviterte.

Tilbakemeldingene fra både foreldre- og medarbeiderundersøkelse er positive. Konklusjonen er at barnehagen fungerer veldig bra.

Oppsummering

Slik det fremkommer i saken har det vært en rekke uforutsette utfordringer knyttet til byggingen av Gjøvik Barnehage. Barnehagen framstår i dag som et tidsriktig barnehagebygg med høy kvalitet - et signalbygg i sentrum slik forutsetningene ble formulert.

Manglende finansiering forutsettes dekket innenfor rammen av rådmannens investeringsreserve - rest pr. 31. mai kr. 5.0 mill.

Konsekvens for folkehelse.

Det må antas at Gjøvik Barnehage har positiv effekt for folkehelsen for barn, ansatte og beboere knyttet til områdene i barnehagens nærhet.

Nybygg
Gjøvik barnehage
Gjøvik kommune



Sluttrapport pr. 23.05.2018

RAPPORT

Gjøvik barnehage

Rapport nr.: 8	Oppdrag nr.: 877761	Dato: 23.05.2018
Kunde: Gjøvik kommune		
Prosjektleders sluttrapport pr. 23.05.2018 Gjelder perioden 20.12.16 – 23.05.18		
Utarbeidet av: Kai Struksnæs	Sign.:	
Kontrollert av: Sverre Morken	Sign.:	
Oppdragsansvarlig / avd.: Sverre Morken/2342	Oppdragsleder / avd.: Kai Struksnæs/2342	

rap4in 2008-01-23

1. Orientering om prosjektet og fremdrift

1.1. Omfang

Sluttrapporten dekker perioden fra 20.12.2015 til 23.05.2018, den inneholder informasjon om utførte arbeider og akkumulerte kostnader.

1.2. Kort orientering om status og fremdriftsplan

Offentlige tillatelser (ramme, IG, Arbeidstilsynet, Helse/miljøtilsynet) er i orden. Søknad om midlertidig brukstillatelse er godkjent/i orden.

- Prosjektering og utarbeidelse anbudsunderlag pågikk i perioden fra februar til juli 2015.
- Riving og miljøsanering ble utført sept/okt 2015.
- Oppstart graving nybygg ble igangsatt 09.11.2015.
- Ferdigbefaring for utomhusarbeider (70% plenareal) ble utført 01.12.2016, og for bygningen ble utført 15.12.2016.
- Levering/montering inventar og utstyr januar 2017.
- Innflytting og tatt i bruk ble gjort 1.februar 2017.
- Ferdigstillelse siste del av utomhusarbeider/plener juni 2017.
- Sluttoppgjør med Multi-Bbygg ble ferdig i mai 2018.

De tekniske anleggene ble i gangkjørt og innregulert 13.-16.12.2016. Endelig overtagelse tekniske anlegg og ferdig prøvedrift var 15.01.2018.

2. Prosjekterende og entreprenører

2.1. Prosjektledelse (Sweco Norge AS)

Prosjektleder har vært Kai Struksnæs.

Han har deltatt i byggemøter, brukermøter, særmøter og diverse andre møter, og holdt seg løpende orientert om situasjonen på byggeplassen i forhold til SHA, økonomi, fremdrift.

Gjennom prosessen er spørsmål og problemstillinger fra entreprenørene avklart med rådgivere, brukere, byggherre.

Forskjellige særmøter, prosjektgruppemøte/brukermøte og styringsgruppemøte er avholdt ved behov.

2.2. Byggeledelse (Sweco Norge AS)

Byggeleder har vært Kai Struksnæs. Han har deltatt i byggemøter, fremdriftsmøter, vernerunder og befaringer samt andre møter ved behov.

Det er gjennomført jevnlig befaringer, stikkprøvekontroller på byggeplassen for å se over utført arbeid, SHA-forhold og fremdrift.
Det fremkom jevnlig spørsmål og varsel/krav entreprenørene (spesielt fra hovedentreprenør) som er vurdert og besvart fortløpende.

2.3. Prosjekteringsgruppa (Plan og Prosjekt arkitekter AS)

Prosjekteringsleder har vært Ståle Sletten fra Plan og Prosjekt arkitekter. Han har ledet prosjekteringsmøter og koordinert arkitekt/rådgivere i detaljprosjekteringen.
Arkitekt Ståle Sletten har arbeidet aktivt med prosjektet hele tiden og har deltatt på alle byggemøter, brukermøter og avklaringer med entreprenør.
Plan og Prosjekt arkitekter AS er kontraktspartner for prosjekteringsgruppa. De har vært ansvarlig for arkitektur, prosjekteringsledelse, WEB-hotell.
Norconsult AS er ansvarlig for RIB, RIV, RIE, RIBRANN, RIAKU, LARK.

Norconsult AS har vært engasjert som byggherrens ITB-koordinator og kvalitetssikret at ITB, SD-anlegg, toppsystem er i hht kommunens krav.

2.4. Entreprenører

Bygg hovedentreprise (Multi-Bygg AS):

Rørlegger sideentreprise (GK RØR AS):

Elektro sideentreprise (Bakke EI-installasjon AS):

Ventilasjon sideentreprise (Lillehammer Ventilasjon AS):

Automatikk sideentreprise (SRO AS):

Heis sideentreprise (TKS Heis AS):

Riving totalentreprise (Norsk Sanerings Service AS):

Inventar og utstyr:

Noe fast innredning medtatt under hovedentreprisen.

Øvrige inventar og utstyr:

Compan og EFG Hov-Dokka

3. Økonomi

3.1. Budsjett og total kostnad

Prosjektrengskapet viser pr dato totalkostnad på kr 57.300.000 (vedlagt).

Revidert budsjett pr 23.05.2018 og oversikt endringer er vedlagt.

Dette prosjektet ble gjennomført som en hovedentreprise med detaljbeskrivelse fra prosjekteringsgruppa som byggherre hadde engasjert. I beskrivelse av grunnarbeider og betongarbeider var 2 vesentlige poster uteglemt noe som medførte vesentlige tilleggskrav fra entreprenør:

Sak 1: I fbm med grunnarbeider så ble postene graving, opplasting, bortkjøring, mellomagring, tilbakekjøring fra hele byggegrøpa uteglemt, samt at mengder for tilbakefylling mot betongvegger med drenerende masser ble vesentlig større enn det som var angitt i beskrivelsen. I hovedsak dette og noen andre saker medførte at entreprenør fremkom med tilleggskrav på ca 2,1 mill (kfr tilleggskrav MB 004 og 039 og 040). Byggherre har i sluttoppgjøret forhandlet dette ned til ca 1,5 mill.

Sak 2: I fbm armering så ble noen mengder feilvurdert og andre mengder ble uteglemt i beskrivelsen. Dette medførte at entreprenør fremkom med tilleggskrav på ca kr 1 mill (kfr MB034).

Etter omfattende gjennomgang av saken har byggherre måtte akseptere tilleggskravet som berettiget.

Disse to sakene utgjør ca kr 2,5 mill eks mva som byggherre har vært nødt til å akseptere som tilleggsarbeider fra byggentreprenør.

Det har vært store uenigheter mellom byggherre og hovedentreprenør i forbindelse med sluttoppgjøret. Det har vært gjennomført mange møter og tatt ca 15 mnd å komme til enighet mellom partene. Byggherren la inn ekstra ressurser i forhandlingene og det ble oppnådd betydelige reduksjoner for byggherren.

3.2. Varslede og forventede endringer og krav

Se vedlagte endringsoversikt for alle fag.

Det ble inngått avtale mellom entreprenør og byggherre om at kommunen skal utbedre overflater på plener og planter/trær som byggherre ikke har godkjent. Til dette har byggherre har fått prisavslag på kr 200.000,- eks mva fra entreprenør.

Kommunen inkl brukere i barnehagen vil sammen bestemme hva som skal gjøres av utbedringer på overflater og dette vil medføre noen kostnader. Det anbefales at det blir satt av et beløp nå som vil sikre at dette arbeidet kan gjennomføres i sommer og høst.

4. Vedlegg (flere ark i samme vedlegg)

1. Endringsoversikt for alle entrepriser
2. Revidert budsjett med totalkostnad/prosjektkostnad.

SLUTTRAPPORT (med budsjett og sluttsum)

Revidert: 05.06.2018

Alle tall er ekskl mva

NS 3453 Spesifikasjon av kostnader

NYBYGG

Aktivitet	Areal	Pris pr m2	Budsjett 22.09.2015	Sluttsum 23.05.2018	KOMMENTAR
0 MARGINER / RESERVER	1310		4 900 000		
1 FELLESKOSTNADER	1310				
Riving eksisterende bygning	1310	299	392 000	426 100	
Tilpasning VA	1310		0	0	
Drift av byggeplass	1310		0	0	
Entrepriseadministrasjon	1310		0	0	
Hjelpearbeider for VVS og EL	1310		0	0	
2 BYGNING inkl utendørsarb*	1310	16072	21 054 570	24 108 105	
Bygning inkl passivhusstandard					
Sum korrigeringer og kutt og ute			-2 479 666	200 000	
Sum endringer, tillegg, fradrag				2 195 915	
3 VVS - INSTALLASJONER	1310				
Rørlegger	1310	2584	3 385 078	3 385 078	
Ventilasjon	1310	1618	2 119 366	2 119 366	
Sum endringer og kutt rørlegger			-550 240	-286 896	
Sum endringer og kutt ventilasjon				-319 394	
4 ELKRAFTINST.	1310	2689	3 522 883	3 522 883	
Diverse kostnader				100 000	
Sum endringsmeldinger				47 260	
5 TELE- OG AUTOMATINST.	1310	284	371 830	371 830	
Tele- og autmatinst.					
Sum endringsmeldinger				141 460	
6 ANDRE INSTALLASJONER	1310	230	301 500	301 500	
Heiser					
Sum endringsmeldinger				0	
HUSKOSTNAD	1310	25204	33 017 321	36 313 207	
7 UTENDØRSARBEIDER*	1310	2331	3 053 534	0	
I byggentreprise					
ENTREPRISEKOSTNAD	1310		36 070 855	36 313 207	
8 GENERELLE KOSTNADER	1310	4335	5 678 972	8 190 188	
Regulering/Programer.	1310		250 000	522 727	
Prosjektering	1310		3 429 472	3 520 116	
Adm., prosjekt- Byggeledelse	1310		1 477 500	3 869 160	
Bikostnader	1310		350 000	93 440	
Forsikring / Gebyr	1310		100 000	103 905	
Anleggsbidrag	1310		72 000	80 840	
BYGGEKOSTNAD	1310	31870	41 749 827	44 503 395	
9 SPESIELLE KOSTNADER			2 570 000	1 690 134	
Flytting	1310		200 000	0	
Inventar og utstyr	1310		1 300 000	1 008 398	
Toppsystem + integrador	1310		320 000	0	
Kunstnerisk utsmykning	1310		300 000	300 000	
Tilknytningsavgift	1310		100 000	98 420	
1% avsatt i reklamasjonsperiode	1310		350 000	283 316	
Prisstigning inkl i totalsum	1310		0	0	
Finansieringskostnader	1310				
PROSJEKTKOSTNAD eks mva	1310	33 832	44 319 827	46 193 529	
Merverdiavgift	1310		11 079 957	11 106 471	
PROSJEKTKOSTNAD inkl mva	1310	42 290	55 399 784	57 300 000	

Gjøvik kommune

LEGETJENESTEN I GJØVIK KOMMUNE – VURDERING AV IGANGSETTING AV UNDERSØKELSE

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Prosjektplan: Fastlegetjenesten i Gjøvik kommune | Vedlegg 1 |
| 2. Brev av 18.03.2016 fra Gjøvik allmennlegeforening til Gjøvik kommune | Vedlegg 2 |
| 3. Forskrift om fastlegeordningen i kommunene | Ikke vedlagt |

FORSLAG TIL VEDTAK:

Prosjektplan for gjennomføring av undersøkelse rettet mot kommunens ansvar og arbeid knyttet til fastlegetjenesten i Gjøvik kommune, tas til orientering.

SAKSOPPLYSNINGER:

Bakgrunn/oppsummering:

Med bakgrunn i bekymringsmelding fra to politikere og anmodning til kontrollutvalget om å sette i gang undersøkelser, ble sak om fastlegeordningen i Gjøvik kommune tatt opp til drøfting i møte den 20.06.2018 (sak 31/2018). Rådmannen/administrasjonen orienterte og svarte på spørsmål. Kontrollutvalget fattet slikt vedtak i saken:

- 1. Administrasjonens presentasjon av fastlegesituasjonen i Gjøvik kommune og rådmannens arbeid med saken, tas til orientering.***
- 2. Med bakgrunn 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?*

Vedlagt saken følger prosjektplanen for revisjonsprosjektet.

Da revisjonsprosjektet allerede er besluttet gjennomført, legges prosjektplanen kun frem som en orienteringssak.

Prosjektplan

FASTLEGETJENESTEN

Gjøvik kommune



Innlandet Revisjon IKS

1. INNLEDNING

1.1 KONTROLLUTVALGETS VEDTAK

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 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 varslings i mars 2016?*
 - *Hvordan er fastlegesituasjonen fulgt opp og kommunisert overfor politikerne i perioden 2016-2018?».*

1.2 BAKGRUNN FOR SAKEN – ALLMENNLEGEFORENINGENS HENVENDELSE

Bakgrunnen for saken er henvendelser fra to politikere¹ med anmodning til kontrollutvalget om å sette i gang undersøkelser. I disse henvendelsene vises det 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 foreningen fra mars 2016 der det ble påstått at Gjøvik kommune bryter loven når det gjelder befolkningens rett til fastlege. Det hevdes at denne rapporten 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.

Revisjonen har innhentet brevet fra Gjøvik allmennlegeforening datert 18.3.16. Innledningsvis i brevet står det at Gjøvik allmennlegeutvalg har nedsatt en arbeidsgruppe på fire leger med mandat å fremføre et dokument til Gjøvik kommune med det formål å styrke primærhelsetjenesten i Gjøvik / fastlegekapasiteten pr. i dag og i tiden fremover. Brevet er adressert til ordfører, rådmann, kommunalsjef Helse og omsorg, tjenesteleder helse og kommuneoverlege. Vi har omtalt innholdet i brevet i kapittel 2.2 nedenfor. Brevet ble besvart av tjenesteleder helse 7.4.16. I svaret bekreftes mottak av dokumentet og at administrasjonen vil arbeide med dokumentets innhold og dagens utfordringer og kontakte Gjøvik Allmennlegeutvalg for å diskutere mulige løsninger.

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.

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. Vi har fått oversendt et utkast til «Plan for legetjenesten 2018 – 2022» som er sendt til intern høring. Vi har fått opplyst at planen skal behandles i utvalget for helse- og omsorg 29.august 2018 og deretter sendes på offentlig høring. Vi kommer tilbake til innholdet i disse dokumentene i kapittel 2.2 nedenfor.

2. OM FASTLEGETJENESTEN OG REGELVERKET

2.1 OVERSIKT OVER REGELVERKET SOM REGULERER FASTLEGETJENESTEN

Formålet med fastlegeordningen

Fastlegeordningen ble innført fra 1.1. 2001. Formålet med fastlegeordningen er å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved at alle som ønsker det, skal kunne få en fastlege å forholde seg til. Ordningen skal gi befolkningen større trygghet gjennom bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenesten og bidra til kontinuitet i lege – pasientforhold. Det siste er særlig viktig for personer med kroniske sykdommer og psykiske lidelser, samt for funksjonshemmede og pasienter under rehabilitering. Ordningen skulle også bidra til en mer rasjonell utnyttelse av de samlede legeressursene i landet².

Lov og forskrift om pasient- og brukerrettigheter

Ifølge lov om pasient og brukerrettigheter har enhver som er bosatt i en norsk kommune, rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale³. Ifølge § 2 i forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen⁴ 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.

I departementets merknader til forskriften står det at retten til å stå på liste hos fastlege innebærer at man har rett til å bli prioritert av fastlegen. I praksis betyr dette at det skal være mulig å få legetime hos fastlegen innen fem dager, samt å nå legekontoret gjennom telefon for rådgivning og forespørsler. Ved fordeling av personer på legenes liste skal konkrete ønsker om legevalg tilstrebes oppfylt. Den enkeltes fastleges kapasitet vil imidlertid begrense valgfriheten. Det er ikke legens preferanse, men legens kapasitet som kan begrense det frie legevalg.

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. 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, jf. fastlegeforskriften § 4.

² Ot.prp. nr 99 (1998-99)

³ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63, § 2-1c, første ledd

⁴ Forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. FOR-2012-08-29-843

Helse- og omsorgstjenesteloven forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

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).

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring – krav til styringssystem og internkontroll

Kommunene er underlagt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsesektoren⁵. 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 deler. Eksempelvis er det under planlegging krav om å ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet⁶.

Fastlegeforskriften

For å oppfylle ansvaret i helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven blant annet tilby en fastlegeordning (§ 3-2, punkt 4). Fastlegeordningen er regulert i fastlegeforskriften⁷.

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

Fastlegeforskriften beskriver i kapittel 2 kommunens ansvar for allmennlegetilbudet. 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.

Ifølge § 4 skal kommunen organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste, 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.

⁵ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250.

⁶ § 6, pkt g.

⁷ Forskrift om fastlegeordning i kommunene. FOR-2012-08-29-842

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, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1c og forskrift om pasient- og brukerrettighetene i fastlegeordningen § 2, § 6 og § 7. 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».

Ifølge § 30 skal kommunen inngå en individuell avtale med alle leger som skal delta i fastlegeordningen. 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 § 8 skal kommunen legge til rette for samarbeid mellom kommunen og fastlegene.

Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening

Det er inngått en rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunen ⁸. Avtalen er inngått under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og forskrifter om fastlegeordningen. Rammeavtalen og den individuelle avtalen skal bidra til at kommunen og legen kan oppfylle sine plikter, blant annet etter helse- og omsorgstjenesteloven og fastlegeforskriften. Avtalen danner ramme for hva som kan kreves ensidig av en part ved inngåelse eller revisjon av individuell avtale.

I henhold til rammeavtalen skal det opprettes allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg i kommunen (pkt 4.1 og 4.2). Allmennlegeutvalget representerer allmennlegene overfor kommunen og har blant annet fullmakt til å velge representanter for legene til samarbeidsutvalget og fremme saker overfor samarbeidsutvalget.

Kommunen skal ta initiativ til at det blir opprettet et samarbeidsutvalg som minst skal ha halvårlige møter. Utvalget skal ha like mange representanter fra allmennlegene som fra kommunen. 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.

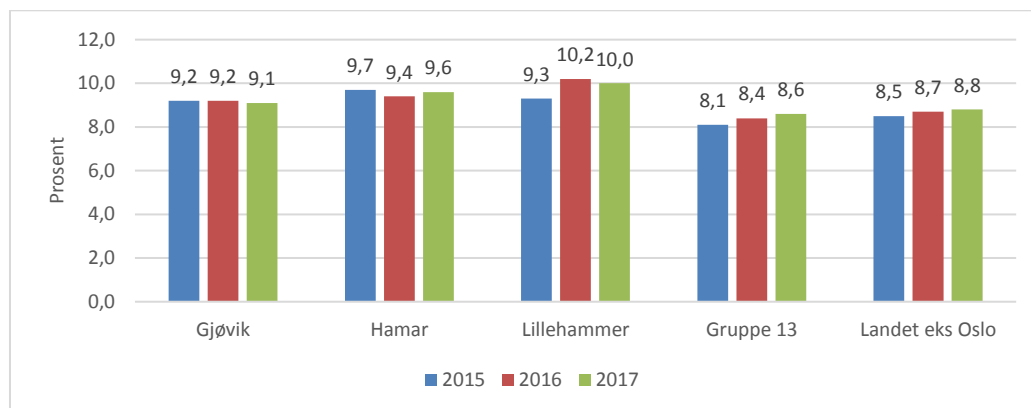
Rammeavtalen mellom KS og legeforeningen regulerer enkelte forhold rundt vikarer. Under pkt 14 står det at legen har rett til å innta vikar ved fravær fra praksis. Fravær inntil 8 uker i året dekkes av kollegial fraværsordning eller egen vikar. Dersom legen ikke selv stiller vikar kan dette i fravær 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.

⁸ ASA 4310, 1.1.13-31.12.14 (forlenget til 31.12.18).

2.2 FASTLEGESITUASJONEN I GJØVIK KOMMUNE

Statistikk - KOSTRA

Figur 2.1 viser legedekningen i Gjøvik kommune i årene 2015, 2016 og 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 2.1 AVTALTE LEGEÅRSVERK PR 10.000 INNBYGGERE, FUNKSJON 241 DIAGNOSE, BEHANDLING OG RE-/HABILITERING: KILDE: SSB/KOSTRA.

Gjøvik kommune har en litt lavere legedekning enn Hamar og Lillehammer, men dekningen er litt høyere enn kostragruppe 13 og landet eks. Oslo.

I en rapport fra Helsedirektoratet⁹ går det fram at trenden med stadig flere fastleger og fastlegepraksiser fortsetter i 2017, mens gjennomsnittlig antall innbyggere på fastlegelistene går nedover på landsbasis. Andel åpne fastlegelister er redusert og var ved utgangen av 2017 på 36,1 % og det vises til at trenden med stadig færre ledige plasser på de åpne fastlegelistene fortsetter i 2017. Andelen av listeplassene som var ledige ved siste kvartal 2017 på landsbasis var 4,3 %.

Tabell 2.1 viser tall for fastlegelistene i Gjøvik i perioden 2015-2017 hentet fra Kostra.

TABELL 2.1 FASTLEGELISTER MV 2015-2017. KILDE: SSB/KOSTRA

	Gjøvik 2015	Gjøvik 2016	Gjøvik 2017	Lillehammer 2017	Hamar 2017	Kostragruppe 13	Landet eks Oslo
Antall fastlegeavtaler	28	28	27	28	33	1698	4236
Gjennomsnittlig listelengde korr for kommunale timer	1198	1204	1237	1155	1304	1250	1177
Fastlegelister uten lege	0	0	1	0	0	9	69
Andel pasienter på liste uten lege (prosent)	0	0	3,7	0	0	0,2	0,8
Antall åpne fastlegelister	6	8	4	6	8	492	1555
Andel åpne fastlegelister	21,4%	28,6%	14,8%	21,4%	24,2%	29,0%	36,7%
Reservekapasitet fastlege	102	101	100	101	102	103	105

⁹ Helsedirektoratet: Styringsdata for fastlegeordningen 4. kvartal 2017.

Statistikken viser at 1 av 27 fastlegelister i Gjøvik var uten fast lege i 2017 og at dette utgjorde 3,7 % av alle pasientene på listene (1120 personer). 4 av 27 lister, det vil si 14,8 % av listene, var åpne. Det var færre åpne lister i 2017 enn i 2015 og 2016. I Gjøvik kommune var det ingen reservekapasitet i 2017 målt som forholdet mellom kapasitet hos fastlegene og antall pasienter på fastlegelistene. Statistikken indikerer at kapasiteten var mer presset i 2017 enn i de to foregående år og også mer presset enn for kommunene Hamar og Lillehammer, samt for kostragruppe 13 og landet.

Fastlegesituasjonen Gjøvik – Tall fra helsenorge.no

TABELL 2.2 FASTLEGELISTEN GJØVIK KOMMUNE PR 20.7.18. KILDE: GRUNNLAGSTALL HENTET FRA HELSENORGE.NO

	Antall lister /hjemler	Listelengde	Ledige plasser	Antall på venteliste
Lister / hjemler uten fast lege - med vikar	3	3800	349	0
Lister med ledige plasser (og fast lege)	4	4650	167	0
Lister uten ledige plasser	21	23485	0	718
Totalt	28	31935	516	718

Gjøvik kommune har i 2018 28 fastleger fordelt på 7 legekontorer. Oversikten over fastleger på Helsenorge.no pr. 20.7.18 viser at 3 av fastlegelistene er lister uten fast navngitt lege. Lengden på disse listene er 3800 personer; fratrasket ledige plasser, er det 3451 personer som står på disse listene. For en av disse listene er det opplyst at listen har vikar fram til 31.8.18. Administrasjonen opplyste i kontrollutvalgets møte i juni at alle ledige hjemler har vikarer med midlertidig fastlegeavtale. Vikarene er spesialister i eller under spesialisering i allmennmedisin.

Pr 20.7.18 var det 349 ledige plasser ved de tre listene som var bemannet med vikarer. For øvrig var det 167 ledige plasser ved 4 andre legekontor. 137 av disse plassene var i Snertingdal.

Ved 21 av de 28 listene var det ingen ledige plasser pr 20.7.18. Det var ventelister ved 20 av listene og det var 718 personer som stod på ventelister.

Av legelisten ser vi videre at det er 11 menn og 14 kvinner og at 7 av de 25 faste legene er over 60 år.

Utfordringer for Gjøvik kommune

Det går frem av brevet fra allmennlegeforeningen i 2016 at legene var bekymret for situasjonen med fulle fastlegelister og nye innbyggere, flyktninger og studenter. De var bekymret for det framtidige legetilbudet i primærhelsetjenesten de neste 5 -10 år og rekruttering av leger i allmennpraksis. Deres vurdering av situasjonen var at det ikke var noen reell byttemulighet av fastleger i Gjøviks befolkning, slik at kommunen ikke oppfylte de formelle pliktene i fastlegeforskriften. De viser også til at minst 8 leger vil avslutte sin praksis pga pensjonsalder i løpet av de neste 5-8 årene og at en ikke kan påregne at nye leger kan forvalte lister med samme antall pasienter som de legene som slutter. Allmennlegeforeningen vurderte at det var behov for minst 5 nye legehjemler de neste 1-8 årene og mente at det var behov for å opprette et nytt legesenter. I brevet fra legene er det også vist til utfordringer knyttet til ulike pasientgrupper og til fastlegenes arbeidssituasjon. Det er også vist til nye kompetansekrav for allmennlegene.

Administrasjonen har beskrevet lignende utfordringer i utkast til plan for legetjenesten (også redegjort for til kontrollutvalget 20.6.18). Her vises det blant annet til endringene i det norske helsesystemet som en viktig forklaring på utfordringene (samhandlingsreformen, økt kompetansekrav, økte oppgaver ifbm. sykefraværsoppfølging mv). I tillegg vises det til at yngre leger vegrer seg for å gå inn i privat fastlegepraksis.

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

Arbeid med fastlegesituasjonen

Administrasjonen orienterte kontrollutvalget 20.6.18 om hva de hadde arbeidet med etter henvendelsen fra allmennlegeforeningen i 2016. Det går fram av orienteringen at administrasjonen har drøftet innholdet i brevet med samarbeidsutvalget. Videre har det vært arbeidet med finne ut om det var mulig å utvide et av legesentrene med en lege, noe som ikke lyktes. Det har også vært arbeidet med å rekruttere leger i de ledige hjemlene, noe som har vært vanskelig. Mandat for plan for legetjenesten ble godkjent i samarbeidsutvalget 1.11.17.

Det går frem av orienteringen til kontrollutvalget at administrasjonen har rapportert til politisk nivå om situasjonen i forbindelse med tertialrapportering og årsrapportering og i Helse og omsorgsplanen. Det vises også til rapporteringer i Helse- og omsorgsutvalget, formannskapet og kommunestyret i 2017 og 2018. Revisjonen har ikke sett nærmere på innholdet i rapporteringen.

3. 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.

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?*

Kommentarer til problemstilling 1:

Formålet med fastlegeordningen er blant annet at befolkningen skulle få større trygghet ved at de skulle få en fastlege å forholde seg til. Ordningen skulle bidra til bedre tilgjengelighet og til kontinuitet i lege- pasientforholdet. Dette er særlig viktig for pasienter med kroniske lidelser mv. Statistikken viser imidlertid at fastlegeordningen er under press både i Gjøvik og ellers i landet. I Gjøvik kan det se ut

som situasjonen er noe verre enn for landsgjennomsnittet og nabokommunene Lillehammer og Hamar og at situasjonen har forverret seg i perioden 2015-2018. Det er få ledige plasser tilgjengelige hos eksisterende leger og det er vanskelig å rekruttere nye leger inn i ledige hjemler, noe som har ført til at flere hjemler er besatt med vikarer over lengre tid. Dette er en uheldig situasjon for befolkningen i forhold til å sikre tilgjengelige og kontinuerlige legetjenester og deres rettigheter når det gjelder bytte av fastlege.

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, rekruttering av fastleger 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.

Kommentarer til problemstilling 2 og 3:

Rådmannen er pålagt å ha et styringssystem for helse- og omsorgstjenesten, herunder fastlegetjenesten, som sikrer at tjenestene planlegges, gjennomføre, evalueres og korrigeres i samsvar med kravene. Rådmannen har det overordnede ansvaret for å organisere fastlegeordningen og sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastlegens liste.

I varslingene 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. Disse påstandene har blitt imøtegått av administrasjonen, blant annet på den orienteringen som ble holdt for kontrollutvalget 20.6.18.

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. Revisjonen antar at dette er forhold som har vært (eller burde vært) kjent for administrasjonen som grunnlag for deres styring av fastlegetjenesten og ikke helt nye opplysninger som ble kjent i mars 2016 gjennom brevet fra allmennlegeforeningen.

Arbeidet med problemstilling 2 vil gå ut på å kartlegge og eventuelt vurdere hvordan administrasjonen har fulgt opp fastlegesituasjonen i perioden 2016 -18, herunder hvordan bekymringsmeldingen fra allmennlegeforeningen ble fulgt opp. Vi vil særlig se på hvordan administrasjonen har arbeidet i forhold til planlegging for til å sikre tilstrekkelig kapasitet i legetjenesten.

Arbeidet med problemstilling 3 vil gå ut på å kartlegge og eventuelt vurdere 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 hvilke styringsinformasjon som er gitt, for å gi politikerne nødvendig grunnlag for politisk styring av fastlegesituasjonen.

4. REVISJONSKRITERIER

Problemstilling 1

Utgangspunktet for revisjonskriteriene vil i hovedsak være forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen, der innbyggernes rettigheter er beskrevet, og fastlegeforskriften der kommunens og fastlegenes ansvar og oppgaver er beskrevet. Det kan også være aktuelt å benytte rammeavtalen mellom legeforeningen og KS som utgangspunkt for revisjonskriterier. I denne rammeavtalen er samarbeidet mellom administrasjonen og legene beskrevet. Revisjonen vurderer at det er behov for å spørre fylkesmannen/helsetilsynet, eventuelt Helsedirektoratet om hvordan regelverket skal forstås, særlig når det gjelder omfattende bruk av vikarer i tilfeller der det er legemangel. Vi kan ikke se at dette er eksplisitt omtalt i lov eller forskrift.

Problemstilling 2

Fastlegeforskriften vil også være utgangspunkt for problemstilling 2. I tillegg er det aktuelt å vurdere kommunens oppfølging i lys av utvalgte deler av forskriften om kvalitetsforbedring og ledelse i helse- og omsorgstjenesten. Her er det særlig aktuelt å se på kommunens plikter når det gjelder planlegging av fastlegetjenesten. Rammeavtalen har også relevante bestemmelser som kan være aktuelle å benytte.

Problemstilling 3

Revisjonen legger til grunn at revisjonskriterier for rådmannens rapportering i hovedsak kan hentes fra kommunens styringssystem, der budsjett- og økonomiplanprosesser, rapportering etc er beskrevet.

For alle tre problemstillingene vil det kunne være vanskelig å finne helt klare og konkrete revisjonskriterier. Dette må gjenspeiles i revisjonens vurderinger og konklusjoner.

5. METODE OG GJENNOMFØRING

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

Metode

Prosjektet vil bli gjennomført ved dokumentstudier og intervjuer.

I problemstilling 1 vil vi gjennom intervjuer av ledere undersøke hvordan kommunen selv vurderer lovligheten av tjenesten og hva som er grunnlaget for deres vurderinger av at tjenesten er lovlig. Videre er det aktuelt å be om mer informasjon om hvordan legetjenesten fungerer i praksis når det er ledige hjemler og vikarer over lengre tid. Som tidligere nevnt vil vi ta kontakt med fylkesmannen/helsetilsynet for å få mer informasjon om hvordan regelverket skal forstås.

Problemstilling 2 vil gjennomføres ved intervjuer med aktuelle ledere i helsetjenesten i Gjøvik kommune, leder for allmennlegeutvalget (evt andre som deltar i samarbeidsutvalget) samt

dokumentstudier. Det er blant annet aktuelt å se på hvordan situasjonen er fulgt opp i samarbeidsutvalget.

Problemstilling 3 vil gjennomføres ved dokumentstudier av rapporteringen til politikerne. Her tar vi utgangspunkt i den ordinære styringsdialogen (kvartalsrapporter, årsmeldinger), gjennom budsjettarbeidet og annet planarbeid, orienteringer i utvalget mv. Det kan være aktuelt å snakke med ordfører siden han var en av mottakerne av brevet fra allmennlegeforeningen.

Vi anslår ressursbruken til ca 150 timer (inklusive arbeidet med foranalysen).

Det er vanskelig å anslå ressursbruken helt nøyaktig på forhånd fordi vi ikke har detaljkunnskap om kommunens systemer og hvor arbeidskrevende det blir å innhente nødvendige data. Vi vet heller ikke på forhånd hvilke funn vi kommer til å gjøre og i detalj hvilke vurderinger som vi må gå inn på. Ressursbruken kan derfor bli både litt høyere eller litt lavere enn anslått.

Vi planlegger oppstart i løpet av september 2018 og gjennomføring i løpet av 2018, forhåpentligvis med rapportering for KU i løpet av høsten. Vi vil gi beskjed til kontrollutvalget dersom denne fremdriftsplanen blir vesentlig endret.

Prosjektarbeidet vil i hovedsak bli utført av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Reidun Grefsrud.

Gjøvik allmennlegeforening v/

Kim Roar Sandli, Gjøvik legesenter, leder GAL

Laila Lambrecht, Sentrum legekantor

Dag Lunder, Lillekollen legekantor

Lene Dæhlen, Sørbyen legegruppe

Gjøvik, 18.03.2016

Gjøvik kommune v/

Ordfører Bjørn Idberg

Rådmann Magnus Mathisen

Kommunalsjef Helse og omsorg Heidi Koxvig Hagebakken

Tjenesteleder Helse Aud Inger Ystgård

Kommuneoverlege Siri Fuglem Berg

Innstilling fra Gjøvik allmennlegeutvalg om dagens situasjon i forhold til primærhelsetjenesten / tilbudet om fastlegelegetjenester til befolkningen.

Gjøvik allmennlegeutvalg nedsatt en arbeidsgruppe på fire leger med mandat å fremføre et dokument til Gjøvik kommune med det formål å styrke primærhelsetjenesten i Gjøvik / fastlegekapasiteten pr. i dag og i tiden fremover. Innstillingen fra Gjøvik allmennlegeutvalg er en bekymringsmelding om manglende tilbud om legetjenester til befolkningen i Gjøvik kommune og den inneholder forslag til løsninger av dagens situasjon. Medlemmene i Gjøvik allmennlegeutvalg har siste året registrert et økende behov om legetjenester til befolkningen. Vi er bekymret for dagens situasjon med fulle fastlegelister og nye kommuneborgere, flyktninger og studenter i tillegg til generell befolkningsvekst. Ikke minst er vi bekymret for det framtidige legetilbudet i primærhelsetjenesten de neste 5-10 år og hvordan stimulere rekruttering av leger i allmenpraksis.

Befolkningstall og faktisk legesituasjon pr. mars 2016

Gjøvik kommune har et innbyggertall mer enn 30000 personer. Det er anslått 3000 studenter ved NTNU Gjøvik, nyere informasjon publisert i Dagens Næringsliv og Oppland

Arbeiderblad åpner for en økning av studenttall opp mot 5-6000 de neste årene. Det foreligger også en kommunal plan for utvikling av Gjøvik som Universitets- og studentby. Flere asylsøkere i transittmottak på Bondelia har tilkommet i løpet av siste året. Mottaket har blitt vedtatt permanent fra 1. april 2016 med en kapasitet på opp mot 200 personer. Det er videre asylmottak for mindreårige barn i Gjøvik, og det er kvoteflyktninger med fast oppholdssted i kommunen og familiegjenforeningskvote av kvoteflyktningene. Total sum personer som har tilflyttet kommunen de siste årene er atskillig høyere enn de antall listeplasser som er tilgjengelig for befolkningen. Det er flere innbyggere totalt enn det er helsetilbud til. Gjøvik allmennlegeutvalg mener at Gjøvik kommune ikke klarer å oppfylle de plikter kommunen har for befolkningen om helsetjenestetilbud. Denne situasjonen har flere implikasjoner i form av en stadig økende tilsøkning til legevakten om helseproblemer som ikke er av akutt art, det blir større press på eksisterende legekontorer med henvendelser fra personer som ikke har fastlegekontakt og som ikke hører hjemme på legevakt om helsehjelp. Situasjonen er frustrerende for de som trenger legehjelp uten at det er akutte problemstillinger når de ikke kan melde seg til fastleger i kommunen som de faktisk har rettigheter til, men som det ikke er fastlegekapasitet til.

Tall

Det er pr. i dag 28 fastlegehemler i Gjøvik kommune som dekker 31300 personer på listene. Gjennomsnittlig listelengde pr. fastlege i kommunen er 1118 personer. Tar man ut Snertingdal og Biri områder, er gjennomsnittet 1157 personer pr. fastlegeliste i sentrumpraksisene. Snertingdal har også redusert kapasitet på en liste og forskyver gjennomsnittallet pr. fastlege oppover.

Gjøvik kommunes legedekning, sammenlignet med nasjonale gjennomsnittstall for listelengde, er et noe høyere antall pasienter pr. liste i sentrumspraksisene i forhold til Biri og Snertingdal enn det som er gjennomsnittlig for fastleger generelt i Norge. Gjennomsnittlig listelengde blant fastleger generelt i Norge er 1132 personer pr. 31.12.14, mannlige leger 1185 og kvinnelige leger 1051. (Referanse: Fastlegeregistret.no)

Et (for) gammelt estimat for listelengde fra DNLF ved oppstarten av Fastlegeordningen (2001) var en listelengde på 300 personer pr.kurativ virkedag på kontoret. Dette er ikke overførbart til 2016, da oppgavene for fastlegene har est betydelig siste årene. Ikke minst har konkretiserte krav fra Fastlegeforskriften 2012 og Akuttmedisinforskriften fra 2015

synliggjort og beskrevet flere nye fastlegeoppgaver / legevaktsoppgaver enn hva som har vært tilfelle ved oppstarten av Fastlegeordningen for 15 år siden.

Pr. dags dato er det fem leger som har åpen liste i kommunen, hvorav 2 på Biri (110 ledige), 1 i Snertingdal (176 ledige) og 2 i sentrum (41 ledige), det er 23 leger med lukket liste, til sammen 327 ledige listeplasser.

Vår vurdering av dagens situasjon

Det er ingen reell byttemulighet av fastleger i Gjøviks befolkning. Gjøvik kommune oppfyller slik sett ikke de formelle plikter nedfelt i Fastlegeforskriften. Der heter det i § 4 at kommunen skal tilrettelegge primærhelsetjenesten /fastlegetilbudet slik at befolkningen kan bytte fastleger inntil to ganger årlig og det skal være mulighet å få en second opinion hos en lege som ikke er ens fastlege. Asylsøkere i permanente mottak (med DUF nummer) (200), studenter (3000) og mindreårige asylsøkere (80) og kvoteflyktninger i programmer inkludert familiegjenforening(80 – 100) har rett til fastlege på lik linje med kommunens øvrige borgere.

Gitt disse anslagsvise tallene av potensielle listepasienter til de 28 legehjemlene i kommunen, tilsier det (31300 innbyggere + 3000 studenter og samlet flyktningtall unge/gamle/kvote/ mottak 300) at til sammen anslått 34600 personer har tilbud om totalt antall 31900 listeplasser. Det er pr i dag allerede manko på 2700 plasser med denne skjematisk framstillingen.

Fastlegene har i tillegg til kurativ virksomhet knyttet til egen pasientliste, tilpliktede oppgaver som deltakelse i legevaktsordningen i tillegg til kommunale oppgaver som helsestasjonsvirksomhet, skolehelsetjeneste, fengselstjeneste, og tilsynsoppgaver i kommunale omsorgsboliger og i bokollektiv. Disse oppgavene er ulikt fordelt slik at noen fastleger har kommunale oppgaver mens andre ikke har det. Fra 1. april 2016 er Bondelia flyktningmottak ikke lenger transittmottak men permanent mottak, hvilket betyr at de som bor der har rettigheter til å velge fastlege i oppholdskommunen.

Forhold ved spesielle pasientgrupper som pr. i dag ikke har fullgodt tilbud om fastlege

Flyktninger:

De legekontorer som har erfaring med håndtering av flyktninger som pasientgruppe opplever at de medfører en noe større belastning og beslag på helsepersonell på legekantorene. De melder om at det genererer flere kontaktpunkter mellom legekantor og flyktningmottak for å få på plass avtaler, i tillegg til tolketjeneste og til organisering av transport til / fra legebesøk i tillegg til informasjon fra legekantoret til støtteapparat / verge / helseansvarlig på mottak eller i bolig. Flyktningene har i tillegg til behov for tolketjeneste, belastninger mentalt og fysisk og de trenger ofte mer tid i kontakt med lege for å få redegjort for de helseproblemer de trenger hjelp til å løse. Det være seg henvisninger, legeerklæringer og ikke minst samtalebehov om opplevelser / erfaringer i tillegg til utrygghet og uvisse for hva som skal skje i deres fremtid. I tillegg spiller de faktiske kulturelle ulikheter en rolle i forhold til å forstå det norske helsevesenet og dets organisering i konsultasjonen, noe som krever mer tid i konsultasjonene enn det vanlige estimat av en lege-pasientkontakt.

Gjøvik allmennlegeutvalg mener det er urimelig å legge et slikt ansvar til ett legekantor alene i kommunen. Vi mener det er fordelaktig i praktisk hverdag å fordele pasientgruppen på alle legekantor via vilkårlig tilmelding til fastlegelister med ordinær listeplass. Flyktningene vil være bedre tjent med å bli spredt på flere legekantorer hos ordinære fastleger for best mulig helsemessig oppfølging i likhet med øvrige borgere i kommunen.

Legene i Gjøvik allmennlegeutvalg mener det bør være en kommunal medisinsk overordnet fagansvarlig for generell helse- og smittestatus blant flyktningene i kommunen. Denne faginstansen bør være et bindeledd mellom mottak / omsorgssentre / øvrige boliger ut til legekantorene. Det er naturlig å tenke seg at en kommuneoverlege har en slik funksjon.

Eldre som bor i omsorgsboliger / kollektiv:

Andelen eldre i organiserte kommunale boenheter er økende i Gjøvik som følge av innskrenkning av institusjons-/sykehjemsplasser. i tillegg er andelen utskrivningsklare pasienter fra sykehus som ikke kan overføres direkte til hjemmene en pasientgruppe som i økende grad krever helsehjelp fra fastlegene. Etter Fastlegeforskriften trådte i kraft har fastlegene har måttet omdisponere sin arbeidspraksis, da det i økende grad er behov for tilsyn- og hjemmebesøk til eldre som bor i tilpassede og bemannede boliger. Vi er pålagt mer utredningsarbeid for denne pasientgruppen i primærhelsetjenesten og det er mer tidkrevende oppgaver i samarbeid og samhandling med øvrige kommunale funksjoner. Fastlegene sammen med andre kommunale yrkesgrupper, bruker i dag mer tid på å styrke og legge til

rette omsorgssituasjonen for beboere i slike boenheter med i tillegg til hjemmeboende listepasienter uten etablert kommunalt tilsyn enn det som har vært tilfelle tidligere år. Samhandlingsreformen og Fastlegeforskriften har definert slike oppgaver for fastlegene.

Studenter:

Selv om studenter preferer fastlege fra sitt hjemsted i stor grad, så har de likevel et visst behov for fastlege / legekontakt de årene de er studenter. Studenter har rettighet til å melde seg tilbake til sin opprinnelig fastlege i løpet av 3 år etter at de har flyttet ut av hjemkommunen. Studenter har behov for legetjenester som befolkningen for øvrig, i tillegg er de en gruppe med høyere frekvens av psykiske helseproblemer knyttet til sårbarhet for borte-bo-situasjon, overgangsutfordringer med nytt studiested, studietilværelse med de forventninger og krav det bringer med seg.

Slik Gjøvik allmennlegeutvalg oppfatter situasjonen i dag benytter studenter legevaktstjenester i stadig større grad, da de ikke har tilknytning til legekontorer og fastleger i Gjøvik kommune. Det er svært problematisk at deres helseproblemer, som ofte ikke er av «øyeblikkelig hjelp» kategori, blir løst eller blir forsøkt løst i legevaktsrammer. Tilbudet om helsehjelp på legevakt er begrenset. Studentene får et marginalt, og heller dårlig helsetilbud for andre problemstillinger enn akutte problemer / «øyeblikkelig hjelp problemer».

Legevakten fylles også opp av ikke-akutte oppgaver og belastes unødvendig.

Legevaktskapasiteten har de senere årene blitt stadig mer presset, og det er tidvis overbelastning i legevaktens fysiske lokaler med den pågang som er pr. i dag.

Studentene har lovmessig rett til et tilbud om fastlegekontakt for et grundig og forsvarlig helsetilbud som ivaretar også oppfølging, utredninger og helseinformasjon. Ved å være knyttet til en fastlege og et legekantor vil studentene få et bedre helsetilbud med en nødvendig kontinuitet og ivaretagelse slik som befolkningen for øvrig har tilgang til.

Fastlegenes hverdag og arbeidssituasjon

Det er gjort noen undersøkelser om fastlegenes arbeidstid (: Hardtarbeidende og fornøyde fastleger, Tidsskrift for Den norske legeforening (nettutgave) 7.6.2011).

Allmennleger/fastleger i Forskningsinstituttets referansepanel anga i 2000, 2002, 2004, 2006 og 2008 sin ukentlige arbeidstid og i 2002 og 2008 listelengde til i gjennomsnitt 45 timer.

Dette er arbeid knyttet til pasientlisten. I tillegg kommer eventuelt kommunalt tilpliktet arbeid

og derpå igjen legevaktsplikt. Arbeidsuken til legene blir derfor 45 timer + kommunalt + legevakt, som kan variere mellom 40 – 60/70 timers arbeidsuker avhengig av oppgaver utenom egen pasientliste.

Fremtidsutsikter

I løpet av de neste 5-8 årene vil minst åtte leger avslutte sine praksiser i Gjøvik kommune da de når pensjonsalder. Disse åtte legene er alle spesialister i allmennmedisin og har lister på hhv. 1300 – 1600 – 1300 - 1250 – 1065 – 1350 – 1382- 1000 , som i snitt gir 1280 personer pr. liste. Nye kolleger som starter i allmennpraksis er ikke forventet å klare forvalte lister i denne størrelsen som nyutdannede leger. Nystartede leger i faget må forventes å ha noe lavere arbeidskapasitet enn erfarne leger ved pensjonsalder. Et sannsynlig overkommelig listeestimat for en nybegynt fastlege fra turnus / studier (Allmennlege i spesialisering, "ALIS") vil være ca 800 personer (i full stilling med 4 kurative arbeidsdager). For å møte behovet for så mange som 8 leger i avgang/ pensjonering, må det 13 nye leger til etter dette listeestimatet. Det betyr at minst 5 nye legehjemler må opprettes i løpet av de neste 1-8 årene.

Fra 01.01 2017 vil alle leger som starter arbeid i allmennmedisin (ALIS-leger), være pålagt å gå inn i et utdanningsprogram som leder til spesialitet i faget. Helsedirektoratet har bekreftet at de ønsker dette som fremtidig krav i allmennmedisinsk arbeid fra neste årsskifte.

Utdanningsløpet krever egen kursing med fire grunnkurs- hvert på en ukes varighet, gruppeveiledning over 2 år, ett års sykehustjeneste og klinisk praksis i et visst omfang. Det må forventes fravær fra praksis i større grad hos yngre leger enn etablerte allmennleger med oppnådd spesialitet. Legene som i løpet av 5-8 år går ut av sine praksiser er alle spesialister i faget. For å dekke opp legebehovet for det reelle antall personer som da ikke har plass på noen liste, er det behov for 5 nye legehjemler i Gjøvik kommune.

ALIS leger har vanskelig for å etablere seg umiddelbart i egen virksomhet grunnet usikkerhet om faget er riktig, det er økonomisk store etableringsbelastninger i tillegg til etablering ellers etter studietid. For å møte denne utfordringen kan fast- lønnede stillinger være en mulighet for rekruttering av leger. Leger som etablerer seg første gang i allmennpraksis er avhengig av et kollegialt miljø og tilgjengelige veilederordninger. Det kan være nyttig å etablere f. eks fastlønnede utdanningsstillinger i allmennpraksis (ALIS stillinger) i kombinasjon med legekontorer med erfarne fastleger.

Det er få legekontorer i Gjøvik kommune som har stor plass/kapasitet fysisk til økning av antallet kolleger, så vi ser nødvendigheten for nytenkning politisk i kommunen sammen med Gjøvik allmennlegeutvalg for å følge opp det økte behovet for flere fastleger.

Forslag til løsning

Gjøvik allmennlegeutvalg ønsker opprettelse av nye fastlegehjemler i Gjøvik kommune. I alt 5 hjemler i løpet av 1-8 år. Aktuelt ber vi om en ny fastlegehjemmel og en ALIS stilling(fastlønnet stilling). Lokalisering av nyopprettede legehjemler må drøftes med Gjøvik allmennlegeutvalg i forhold til lokalisering i eksisterende legepraksiser i påvente av nødvendige nyopprettede lokaler for legepraksis i kommunen.

Vi ser behovet for et nytt legesenter med f. eks 2-3 ordinære fastlegehjemler og 2 ALIS stillinger(fastlønnede) lagt til et befolkningstett område i Gjøvik som f. eks Mustadområdet / Hunndalen med tanke på NTNU / Flyktningmottak / Gjøvik sentrum med godt vegnett / offentlig kommunikasjon. Det er opp til hver kommune i Norge å kunne etablere fastlegelister med fastlønssystem, uten at det pr. i dag foreligger noen «dreiebok» for hvordan dette skal gjøres.

Alternativt kan et nytt legekantor samlokaliseres med et nytt legevaktsbygg med interkommunal legevaktsfunksjon i samme geografiske område. Dette jamfør egen uttalelse fra Gjøvik allmennlegeutvalg og legevaktsoverlegen i Gjøvik kommune basert på de forhold for legevakt som fremkommer i Akuttmedisinforskriften som kom i 2015 med effektivering av innhold pr. 2018.

Det kan f. eks opprettes en kommunal delstilling i veiledning for ALIS leger for å kunne ivareta god veiledning av nye leger i kommunen.

Helse- og omsorgsplanen for Gjøvik kommune 2025 inneholder svært lite i forhold til planlegging av økt behov for rekruttering av fastleger og behovet for økning av antallet fastlegehjemler i Gjøvik kommune. Andelen oppgaver for fastlegene er økt, noe som også er beskrevet flere steder i planen. For å møte disse utfordringene i dag og de neste 8 årene må det være flere legehoder å dele arbeidsmengden på.

Gjøvik allmennlegeutvalg viser til vedtatt Fastlegeforskrift, Helse og omsorgstjenesteloven og Pasientrettighetsloven for de forhold som regulerer kommunale plikter ovenfor befolkningen i forhold til helsetjenestetilbud.

Gjøvik, 17.mars 2016

Gjøvik allmennlegeutvalg v/

Kim Roar Sandli, leder

Lalia Lambrecht

Dag Lunder

Lene Dæhlen



GJØVIK KOMMUNE



Gjøvik allmenlegeutvalg
v/Kim Roar Sandli
Gjøvik legesenter

Vår referanse:
HAIY/16/1074-2/402.1

Saksnummer:
16/1074

Deres referanse:

Gjøvik:
07.04.2016

**SVAR - PRIMÆRHELSETJENESTE OG FASTLEGETILBUD I GJØVIK KOMMUNE - INNSTILLING FRA
GJØVIK ALLMENNKEGUTVALG OM DAGENS SITUASJON**

Viser til mottatt dokument om dagens situasjon i forhold til primærhelse-
tjenesten/fastlegetjenesten til befolkningen.

Administrasjonen vil arbeide med dokumentets innhold og dagens utfordringer, og vi vil
kontakte Gjøvik Allmennlegeutvalg for å diskutere mulige løsninger .

Med vennlig hilsen

Aud Inger Ystgaard
Tjenesteleder helse

Vedlegg:

Kopi:

SEKTOR HELSE OG OMSORG Administrasjon

Kontoradresse: Kauffeldts plass 1
Postadresse: Postboks 630, 2810 Gjøvik
E-post: postmottak@gjovik.kommune.no

Tlf: 61 18 95 00
Saksbeh.: 61 18 95 80

Bank: 6177 05 46809
Foretaksnr.: 940 155 223
Hjemmeside: www.gjovik.kommune.no

Gjøvik kommune**BESTILLING AV FORUNDERSØKELSER –
FORVALTNINGSREVISJON**

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	20.06.2018 (utsatt) 30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:

1. Kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll 2016-2019 Ikke vedlagt

FORSLAG TIL VEDTAK:

--

SAKSOPPLYSNINGER:

Saken ble avtalt i møte 09.05.2018 i forbindelse med behandling av sak om oppfølging av kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019 (sak 22/2018). Saken ble satt på sakslista i møtet den 20.06.2018, men ble utsatt. Saken er derfor satt opp på ny.

Bakgrunnen for saken er at kontrollutvalget har ca. 450 timer til rådighet i sitt budsjett for 2018 til gjennomføring av forvaltningsrevisjon og andre undersøkelser/kontroller. Dette utgjør ca. 450 000 kroner. Dersom man skal bestille forundersøkelser hos Innlandet Revisjon IKS, med tanke på gjennomføring høsten 2018, bør bestilling gjøres snarlig.

Kontrollutvalget er anmodet av kommunestyret om å igangsette undersøkelser rettet mot legesituasjonen i Gjøvik kommune. Dette følges opp som egen sak, og kan påvirke midler til rådighet.

Ved planleggingen av eventuelle revisjoner må det også tas hensyn til at det avvikles et fellesmøte den 23.08.2018, der kontrollutvalgene i Gjøvikregionen (5 kommuner) vil se på mulighetene for å samarbeide om forundersøkelser og/eller forvaltningsrevisjonsprosjekter.

Saken legges frem til drøfting uten forslag til vedtak.

Prioriterte områder i Kontrollutvalgets plan for forvaltningsrevisjon 2016-2019:

Nedenfor følger prioriterte områder innenfor ulike deler av organisasjonen (ikke prioritert rekkefølge):

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 forebygging) Kommentar: • Evt. kontroller må koordineres/samordnes med andre aktører som evaluerer ordningen.
Psykiatri- 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.

SAK NR. 46/2018

Gjøvik kommune

REFERATSAKER

Sluttbehandles i:	Kontrollutvalget		
Behandling	Møtedato	Saksbehandler	Unntatt off.
Kontrollutvalget	30.08.2018	Kjetil Solbrækken	Nei

Saksdokumenter:	
1. Diverse avisartikler	Vedlegg 1
2. Neste møte: Tidspunkt/saksliste	Muntlig orientering

FORSLAG TIL VEDTAK:

Referatsakene tas til orientering.