

RAPPORT

# FASTLEGETJENESTEN

*Oppfølgingsundersøkelse*

GRONG KOMMUNE

2013



## FORORD

Dette prosjektet er gjennomført av KomRev Trøndelag IKS på oppdrag fra kontrollutvalget i Grong kommune i perioden januar til april 2013.

Vi takker alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter fra KomRev Trøndelag IKS finner du på vår hjemmeside [www.krt.no](http://www.krt.no).

Grong 29.04.2013

Heidi Galguften /s/  
*Oppdragsansvarlig revisor*

Marte Bjørnelv  
*Prosjektleder*

# INNHALDSFORTEGNELSE

0. Sammendrag.....	3
1. Innledning .....	5
1.1 Bestilling.....	5
1.2 Formålet med undersøkelsen .....	5
1.3 Metodisk tilnærming og gjennomføring.....	6
2. Fastlegeordningen .....	6
2.1 Kommunens ansvar .....	6
2.2 Forskrift om fastlegeordning i kommunene .....	7
3. Fastlegetjenesten i Grong.....	7
3.1 Fastleger .....	7
3.2 Tilgjengelighet.....	8
4. Innbyggernes tilfredshet med fastlegetjenesten i Grong.....	9
4.1 Fordelinger .....	10
4.2 Gjennomsnittsverdier .....	18
4.3 Indekser .....	20
4.4 Oppsummering .....	22
5. Kostnader til fastlegetjenesten .....	23
5.1 Legedekning .....	24
5.2 Driftsform .....	25
5.3 Innbyggertall.....	27
6. Rådmannens kommentarer.....	28

## 0. SAMMENDRAG

Dette prosjektet er en oppfølgingsundersøkelse etter forvaltningsrevisjonsrapporten om legetjenesten i Grong som KomRev Trøndelag IKS leverte i januar 2012.

Undersøkelsen omfatter to tema:

1. Innbyggernes tilfredshet med fastlegetjenesten i Grong kommune

Det er gjennomført en spørreundersøkelse blant et representativt utvalg av kommunens innbyggere. I spørreundersøkelsen fikk innbyggerne spørsmål om hvor fornøyd de er med ulike deler av fastlegetjenesten, både når det gjelder tilgjengelighet og service og selve legekonsultasjonen. Resultatene fra Grong er sammenliknet med resultatene fra et landsrepresentativt utvalg som er stilt likelydende spørsmål som i Grong.

2. Klargjøring av en del forhold knyttet til kostnader til kommunehelsetjenesten og den økonomiske driften ved legekantoret.

KOSTRA-analysen i rapporten fra januar 2012 viste at Grong har høyere kostnader til kommunehelsetjeneste enn sammenlikningskommunene, og i denne oppfølgingsundersøkelsen ser vi på mulige årsaker til dette.

### **Innbyggernes tilfredshet med fastlegetjenesten i Grong**

Spørreundersøkelsen viser at de som har fastlege i Grong er minst fornøyd med muligheten til å få time hos sin fastlege (og ikke til vikarlege/turnuslege), og mest fornøyd med tjenesten der de kan bestille time på SMS.

Analysen viser at Grong scorer signifikant <sup>1</sup> bedre enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Trøndelag når det gjelder:

- Muligheten for å snakke med legen på telefonen
- Tjenesten der man kan bestille time pr SMS
- Total ventetid på legekantoret

Grong scorer signifikant lavere enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Trøndelag når det gjelder:

- Muligheten til å få time hos fastlegen (ikke hos vikarlege/turnuslege)
- Legens evne til å snakke et lett forståelig språk

---

<sup>1</sup> Det er signifikanstestet om resultatene for hver undergruppe er statistisk signifikant forskjellig fra motsatsen, for eksempel om menn svarer annerledes enn kvinner. Dersom en forskjell er statistisk signifikant kan vi med 95 % sikkerhet hevde at den er reell i populasjonen og ikke skyldes tilfeldigheter i utvalget.

Analysen viser også at de som bor i Grong, men *ikke* har fastlege i kommunen, på flere områder er mer fornøyd enn de som har fastlege i Grong. Dette gjelder:

- Ventetiden for å få time hos legen
- Muligheten til å få time hos sin fastlege, og ikke til vikarlege eller turnuslege.
- Hvordan de blir møtt av personalet når de skal bestille time.

### **Kostnader til fastlegetjenesten**

KOSTRA-tall viser at Grong har noe høyere driftsutgifter til *diagnose, behandling og rehabilitering* pr innbygger enn de andre kommunene i Indre Namdal, samt gjennomsnittet for kommunegruppe 3, fylket og landet utenom Oslo.

Ifølge SSB har små kommuner høyest utgifter til primærlegetjenesten pr innbygger. Det er flere ulike årsaker til dette, som også gjør seg gjeldende i Grong.

En av grunnene er ifølge SSB at legedekningen er, målt i forhold til befolkningen, høyest i de minste kommunene. En av årsakene til dette er at små kommuner har behov for flere leger i forhold til folketallet for å kunne yte de tjenester de er forpliktet til. Legedekningen i Grong er noe høyere enn i de andre kommunene i Indre Namdal, gjennomsnittet for kommunegruppe 3, fylket og landet utenom Oslo.

Fastlegene i Grong er fast ansatt i kommunen. Det betyr at de lønnes av kommunen, og kommunen har ansvar for praksisens driftsutgifter. Tall fra SSB viser at i de minste kommunene er fastlønte leger den vanligste avtaleformen. Noe av forklaringen er at i små kommuner blir pasientgrunnet for lite til at private leger etablerer seg. I mange tilfeller har disse kommunen fulle lønnsutgifter for legen, men på grunn av korte lister/høy legedekning kompenseres ikke disse utgiftene gjennom de trygderefusjonene kommunen mottar for legens arbeid i kontorpraksis. Kommunen tok opp saken med legene tidlig i 2012, men ifølge kommunalsjefen var det ikke interesse blant legene for å endre driftsform.

Grong kommune har, i likhet med flere andre små kommuner/utkantkommuner, permisjonsordninger for legene etablert av rekrutteringshensyn. Disse ordningene gir økte kostnader på grunn av at man da har behov for vikarer, samtidig som den faste legen får full lønn under permisjonen.

I KOSTRA rapporteres utgiftene til kommunehelsetjeneste i forhold til antall innbyggere. På grunn av at Grong kommune har asylmottak, videregående skole med landslinje (mange elever som bor på hybel) og folkehøgskole, er det mye som tyder på at antall pasienter i Grong er større enn det folkeregistrerte innbyggertallet. Utgifter pr innbygger sier derfor mindre om produktiviteten i Grong enn om innbyggertall og pasientgrunnlag hadde vært likt. Dette kan være noe av grunnen til at Grong ligger høyere enn sammenlikningskommunene i KOSTRA.

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

På bakgrunn av Plan for forvaltningsrevisjon 2012-2015<sup>2</sup> har kontrollutvalget i Grong kommune bestilt et prosjekt om fastlegetjenesten. Prosjektet er en oppfølgingsundersøkelse etter forvaltningsrevisjonsrapporten om legetjenesten levert i januar 2012. Rapporten fra 2012 fokuserte på organisering og rutiner, samt en KOSTRA-analyse av kommunens kostnader til kommunehelsetjenesten.

Kommunestyret behandlet rapporten den 29.03.13 (sak 15/12) og fattet følgende vedtak i punkt 2 om oppfølging av rapporten: *Kommunestyret ønsker i tillegg til kontrollutvalgets bestilling av ny forvaltningsrevisjonsrapport vedrørende brukerperspektivet, at det også sees på den økonomiske driften av legekantoret.*

Kontrollutvalget vedtok prosjektplan for prosjektet i sitt møte den 07.12.12 (sak 30/12), og fattet følgende vedtak:

- 1. Kontrollutvalget slutter seg til forslag til prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet "Legetjenesten - oppfølgingsundersøkelse"*
- 2. Kontrollutvalget ber om at KomRev Trøndelag IKS tar med seg de signaler gitt i møtet, og oversender endelig prosjektplan.*

Endelig prosjektplan ble oversendt kontrollutvalget den 10.12.12, og her var utvalgets ønsker angående spørsmål i spørreundersøkelsen tatt inn.

## 1.2 Formålet med undersøkelsen

På bakgrunn av bestillingen fra kommunestyret og den vedtatte prosjektplanen, omfatter oppfølgingsundersøkelsen to tema:

1. Innbyggernes tilfredshet med legetjenesten i kommunen (brukerperspektivet)
2. Klargjøring av en del forhold knyttet til kostnader til kommunehelsetjenesten og den økonomiske driften ved legekantoret

KOSTRA-analysen i forvaltningsrevisjonsrapporten fra januar 2012 viste at Grong har høyere kostnader til kommunehelsetjeneste enn sammenlikningskommunene, og i denne oppfølgingsundersøkelsen vil vi se på mulige årsaker til dette. Vi vil også undersøke hvordan kommunen har fulgt opp høringssvaret til forrige rapport der det ble opplyst at kommunen skal foreta en gjennomgang av driftsformen ved legekantoret.

Undersøkelsen omfatter ikke den interkommunale legevakten.

---

<sup>2</sup> Vedtatt i kontrollutvalget 23.04.12 (sak 12/12) og i kommunestyret 06.09.12 (sak 54/12)

### 1.3 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Dette prosjektet er beskrivende, det vil si at vi ikke måler funn opp mot revisjonskriterier. Dette gjør at undersøkelsen formelt sett ikke kan benevnes som forvaltningsrevisjon, men revisor har likevel fulgt alle krav til systematikk og etterprøvbarehet i RSK001 Standard for forvaltningsrevisjon.

Hoveddelen av data er samlet inn gjennom en spørreundersøkelse blant et representativt utvalg av kommunens innbyggere i regi av Sentio Research Norge AS. Sentio har hatt ansvar for å gjennomføre telefonintervjuene, mens revisor har utformet spørsmålene og analysert resultatet. Vår analyse er basert på Sentios signifikanstesting.

Resultatene fra Grong er sammenliknet med resultatene fra et landsrepresentativt utvalg som er stilt likelydende spørsmål som i Grong.

Den andre hoveddelen av data er basert på analyse av KOSTRA-tall publisert i mars 2013 (ureviderte tall for 2012).

Vi har også gjennomført et møte med kommunalsjef helse, omsorg og velferd i kommunen. Opplysningene vi fikk i møtet er verifisert i etterkant for å rette opp eventuelle faktafeil og misforståelser.

## 2. FASTLEGEORDNINGEN

### 2.1 Kommunens ansvar

Kommunen har det overordnede ansvaret for å tilby nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen, herunder tilby en fastlegeordning<sup>3</sup>. Alle som er bosatt i en norsk kommune har rett til å stå på liste hos en fastlege, og kan velge blant alle fastleger med ledige plasser på sin liste.

Innføringen av fastlegeordningen i 2001 hadde tre hovedmål<sup>4</sup>:

- Alle som ønsker det skal ha tilgang til en fast allmennlege
- Skape trygghet gjennom at det er lettere å komme til lege
- Skape et bedre og mer langsiktig forhold mellom pasient og lege

Hovedmodellen i fastlegeordningen er at fastlegen er selvstendig næringsdrivende med avtale med kommunen. Ca 95 prosent av fastlegene i Norge er privatpraktiserende, mens de resterende 5 prosentene er ansatt i kommunen. I Grong

---

<sup>3</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven

<sup>4</sup> Ot prp nr 99 (1998-99) Sosial- og helsedepartementet.

er alle legene fast ansatt i kommunen. Valg av driftsform er nærmere beskrevet i denne rapportens kapittel 5.2.

Gjennom ansettelseskontrakten med legen skal kommunen sikre befolkningen et tilbud om fastlege og tilgjengelighet til denne tjenesten. Kommunen må samtidig sikre ivaretagelse av andre legeoppgaver som kommunen har behov for at fastlegene skal ivareta <sup>5</sup>.

## 2.2 Forskrift om fastlegeordning i kommunene

Ny forskrift om fastlegeordning i kommunene trådte i kraft 1. januar 2013.

Fastlegens listeansvar dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen <sup>6</sup>. Fastlege i fulltidspraksis kan pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, for eksempel i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengsler <sup>7</sup>. Fastlegen plikter også å delta i legevakt utenfor ordinær åpningstid <sup>8</sup>.

Den nye forskriften stiller nye funksjons- og kvalitetskrav til fastlegene <sup>9</sup>. Det er i dag krav om at listeinnbyggeren skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager. Systemet for mottak av telefonhenvendelser skal innrettes slik at 80 % av alle henvendelser normalt skal besvares innen to minutter. Fastlegen skal også kunne motta timebestilling elektronisk.

Antallet pasienter på fastlegens liste avtales mellom legen og kommunen <sup>10</sup>.

## 3. FASTLEGETJENESTEN I GRONG

### 3.1 Fastleger

I Grong kommune er det pr i dag ansatt 4 fastleger, samt en turnuslege. Grong har legesamarbeid med Namsskogan kommune, og én av legene har fast kontorsted i Namsskogan. De andre har kontorsted på legekantoret i Grong sentrum.

Fastlegene er ansatt i Grong kommune. Dette betyr at de får fast lønn fra kommunen, og kommunen har ansvar for praksisens driftsutgifter.

---

<sup>5</sup> Kilde: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-\\_og\\_omsorgstjenester\\_i\\_kommunene/fastlegeordningen.html?id=115301](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-_og_omsorgstjenester_i_kommunene/fastlegeordningen.html?id=115301)

<sup>6</sup> § 10

<sup>7</sup> § 11

<sup>8</sup> § 13 Fastlege har rett til fritak til legevakt deltakelse etter regler beskrevet i forskriften.

<sup>9</sup> § 21

<sup>10</sup> § 34



Legene i Grong har pr 12.03.13 ca 830 pasienter hver på listen sin. Én av legene har ledig plass på listen <sup>11</sup>. Legen med kontorsted Namsskogan har ca 700 pasienter og 54 ledige plasser på listen.

Kommunen har avtale med legene om at de skal ha 4 måneder permisjon hvert tredje år (en såkalt "Nord-Norge-avtale"), samt en ekstra friuke hvert år. I tillegg kommer permisjoner av andre årsaker, og dette kan ifølge kommunalsjefen føre til at flere av fastlegene er fraværende samtidig.

Ifølge kommunalsjefen har kommunen en løpende vurdering av hvorvidt gunstige permisjonsordninger fortsatt skal brukes som en del av rekrutteringsstrategien overfor legene. Den siste legen som sist ble ansatt fikk noe høyere lønn framfor permisjonsordning, i et forsøk på å bedre kontinuiteten i legetjenesten.

Kommunen har bruk for vikarleger i forbindelse med avvikling av permisjoner og ferie, og har brukt både norske og danske bemanningsbyråer for å rekruttere vikarleger. Vikarlegene er privatpraktiserende, og har avtale med kommunen om et gjennomsnittsansatt pasientkonsultasjoner hver dag. Får de færre pasienter enn dette, betaler kommunen mellomværendet. Ifølge kommunalsjefen greier man i hovedsak å fylle opp listene med pasienter.

Kommunen hadde i fjor en uheldig opplevelse i forbindelse med rekruttering av virkarlege, og dette har ført til at man nå i større grad sjekker referanser på forhånd. Kommunalsjefen understreker at det er viktig å være tidlig ute når det gjelder å rekruttere vikarleger, og på bakgrunn av tidligere erfaringer er avtale med vikarlege for sommeren 2013 allerede på plass.

### 3.2 Tilgjengelighet

Ifølge kommunens hjemmeside er legekantoret åpent mandag til fredag fra kl 8.00 til 15.30. Telefonbestilling av time kan gjøres i tidsperioden 8.00-11.00 og 13.00-15.00. Telefonen er stengt i tidsrommet 11.00-13.00. Grunnen til dette er at personalet skal ha anledning til å gjøre unna nødvendig papirarbeid. Det er mulig å nå lege på et akuttnummer i dette tidsrommet.

Legekantoret har siden 2009 hatt ordning med timebestilling via SMS. SMS-tjenesten kan brukes hele døgnet, både hverdag og helg, og forespørsler behandles løpende i legekantorets åpningstid. Alle legene har noen ledige timer hver dag for å ta unna hastetilfeller. Legekantoret opplyser på sine nettsider at de tilstreber at alle skal få time til sin fastlege, men dersom fastlegen ikke er tilstede denne dagen får man tilbud om time til en av de andre legene.

---

<sup>11</sup> <https://tjenester.nav.no/minfastlege/innbygger/fastlegesokikkepalogget.do>

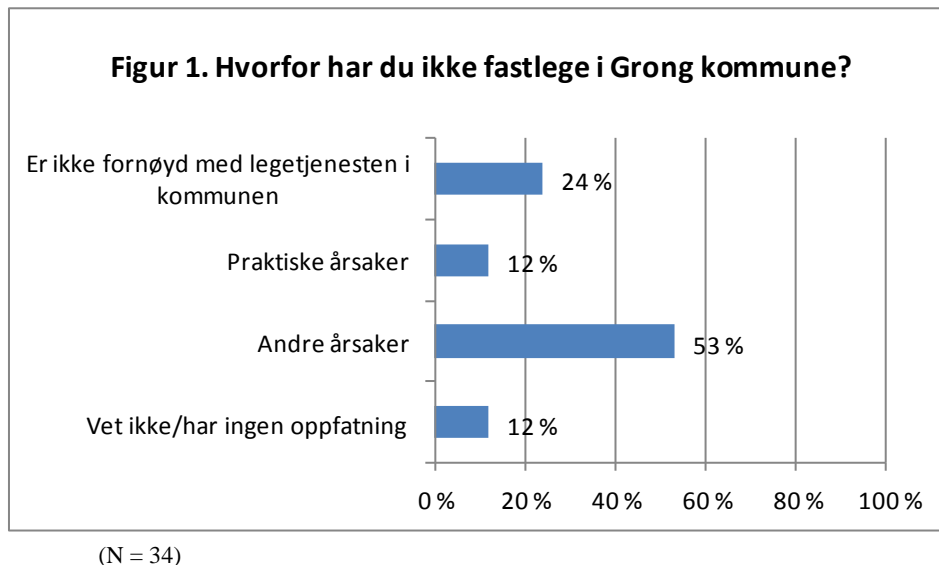
For vanlig timebestilling pr telefon er det ifølge kommunalsjefen i snitt en måneds ventetid for å få time hos fastlegen. Legene har andre oppgaver i tillegg til den rene fastlegevirksomheten, blant annet oppgaver på sykehjemmet og helsestasjonen, og det skal lite fravær til hos legene før ventelistene blir lange. Ifølge kommunalsjefen prøver man å kompensere for dette med SMS-timene, og ved bruk av disse kan man får time samme dag. Hos vikarlegene er det kortere ventetid.

Kommunalsjefen opplyser at kommunen er i gang med en prosess der man skal se på interne rutiner ved legekantoret, som også vil ha konsekvenser for brukerens opplevelse. Det er her blant annet snakk om samspillet mellom legene og ekspedisjonen, og bedring av informasjonsflyten. Man skal også vurdere endringer i organiseringen, for eksempel å skille tjenestene i ekspedisjonsluke og telefon, slik at man kan ha åpen telefon selv om luka ikke er betjent.

## 4. INNBYGGERNES TILFREDSHET MED FASTLEGETJENESTEN I GRONG

I dette kapitlet presenteres resultatene fra en spørreundersøkelse blant et representativt utvalg av Grong kommunes innbyggere. Totalt er et utvalg på 250 personer i aldersgruppen 15 år og eldre intervjuet. Intervjuene er gjennomført i perioden 4. til 12. februar 2013.

Et representativt utvalg av innbyggerne i Grong kommune er spurt om sin tilfredshet med legekantoret de benytter. 87 % av de spurte oppgir at de har fastlege i Grong kommune. De resterende har fastlege i en annen kommune, og oppgir ulike årsaker til dette. Nær en fjerdedel oppgir at grunnen er at de ikke er fornøyd med legetjenesten i Grong. 12 % oppgir at det skyldes praktiske årsaker, som for eksempel at de jobber i en annen kommune.

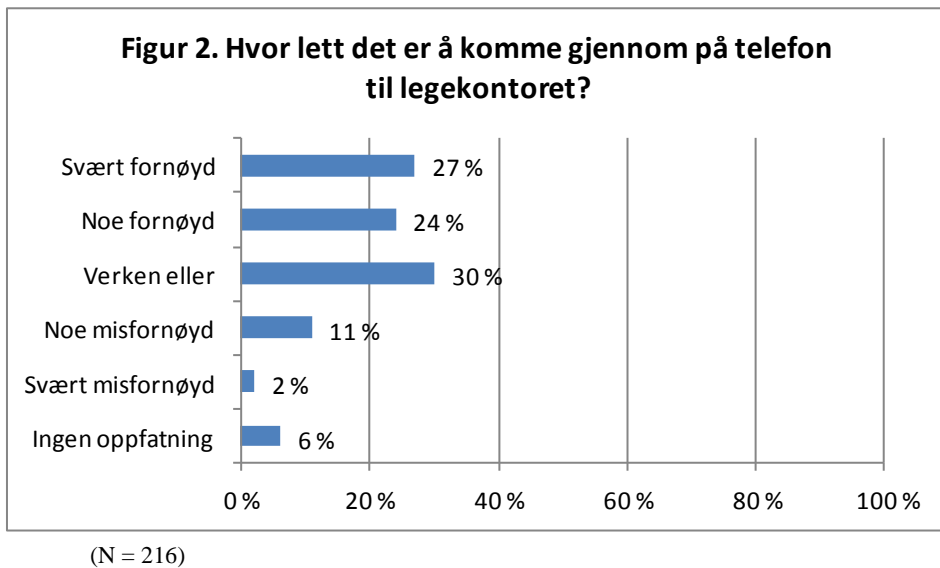


I spørreundersøkelsen fikk innbyggerne spørsmål om hvor fornøyd de er med ulike deler av fastlegetjenesten, både når det gjelder tilgjengelighet og service og selve legekonsultasjonen. Spørsmålet som ble stilt var: **I hvilken grad er du fornøyd med legekontoret du benytter når det gjelder...?** Svarskalaen går fra **svært fornøyd** til **svært misfornøyd**.

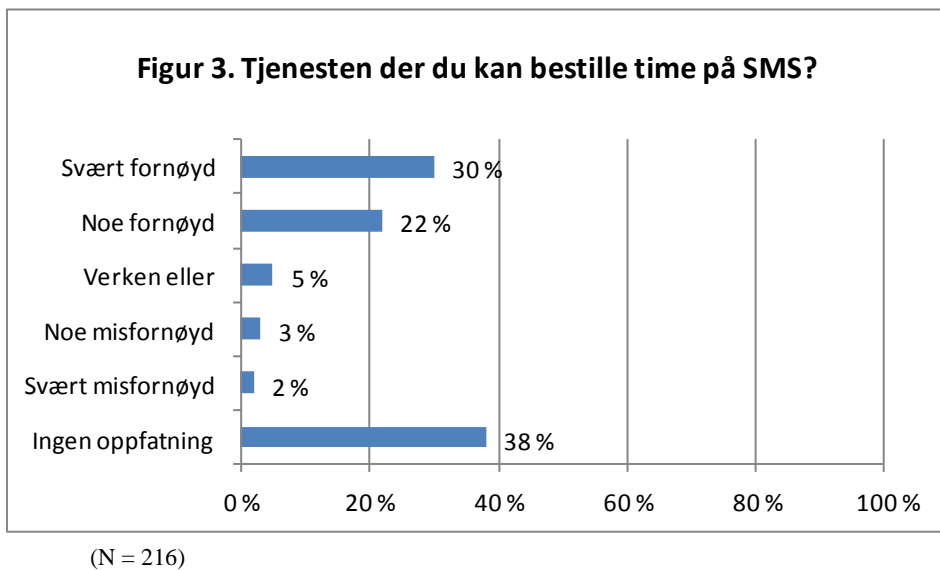
Datamaterialet gir oss mulighet til å sammenlikne svarene fra menn og kvinner, ulike aldersgrupper og skille mellom de som har fastlege i Grong og de som ikke har det. Det er signifikanstestet om resultatene for hver undergruppe er statistisk signifikant forskjellig fra motsatsen, for eksempel om menn svarer annerledes enn kvinner. Dersom en forskjell er statistisk signifikant kan vi med 95 % sikkerhet hevde at den er reell i populasjonen og ikke skyldes tilfeldigheter i utvalget.

#### 4.1 Fordelinger

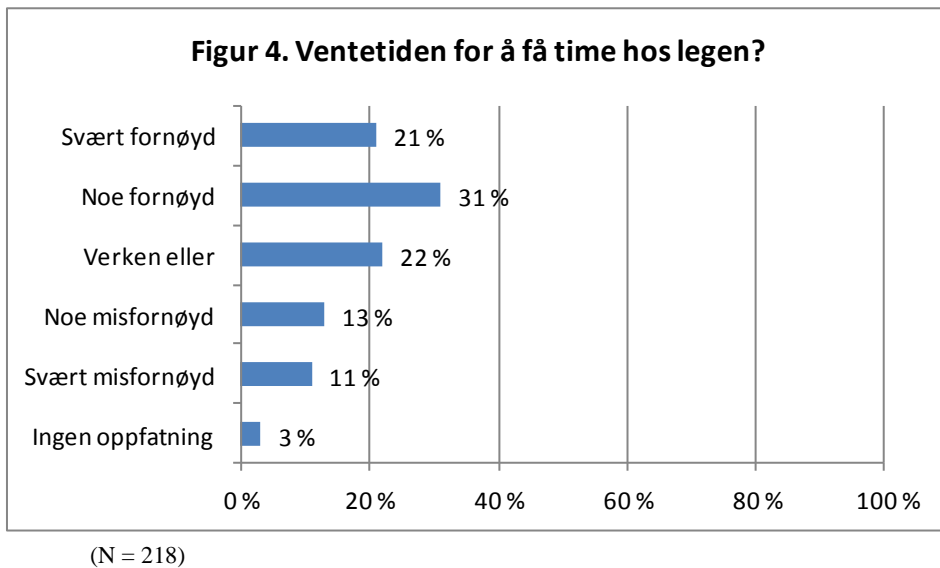
**Vi presenterer i det følgende tall for de som oppgir å ha fastlege i Grong** og presiserer der forskjellene mellom ulike grupper er statistisk signifikante.



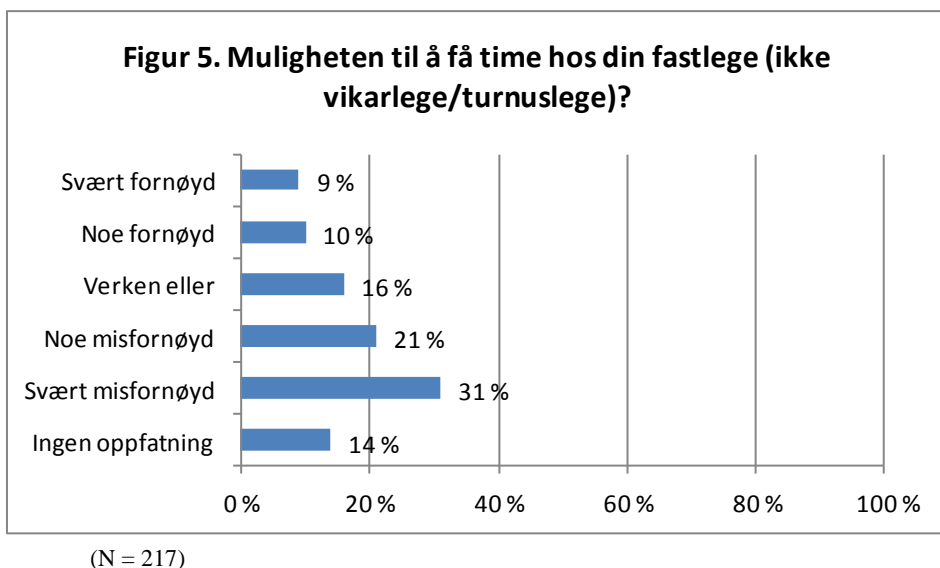
Figur 2 viser at halvparten (51 %) av de spurte er noe eller svært fornøyd med hvor lett det er å komme gjennom på telefon til legekantoret. 13 % er noe eller svært misfornøyd.



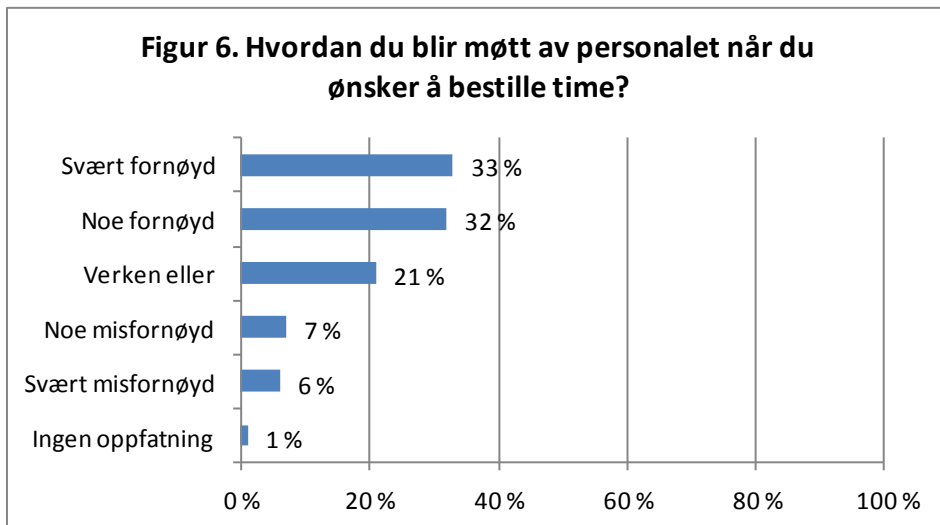
52 % av de spurte er noe eller svært fornøyd med tjenesten der man kan bestille time på SMS. Her er personer i aldersgruppen 31-40 år mest fornøyd. Vi ser av figur 3 at mange ikke har gjort seg opp en mening om dette, og det gjelder særlig mange i aldersgruppen 60 år og eldre (56 %). Grunnen til dette kan være at disse i mindre grad enn de andre aldersgruppene benytter tjenesten med SMS-bestilling.



Figur 4 viser at over halvparten (52 %) av de spurte er noe eller svært fornøyd med ventetiden for å få time hos legen. 24 % er noe eller svært misfornøyd med ventetiden. Personer i aldersgruppen 30 år eller yngre er signifikant mer fornøyd enn de andre aldersgruppene. Analysen viser også at de som har fastlege i Grong er mindre fornøyd med ventetiden for å få time hos legen enn de som ikke har fastlege i kommunen.

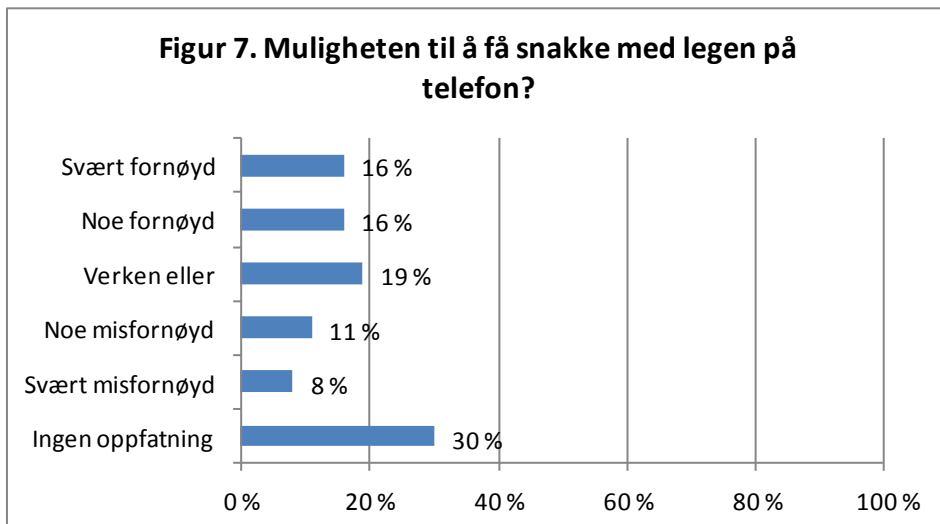


Figur 5 viser at 52 % av de spurte er noe eller svært misfornøyd med muligheten til å få time hos sin fastlege, og ikke til vikarlege eller turnuslege. Personer i aldersgruppen 60 år eller eldre er signifikant mindre fornøyd enn de andre aldersgruppene. Også her finner vi en forskjell mellom de som har fastlege i Grong og ikke, ved at de sistnevnte er mer fornøyd.



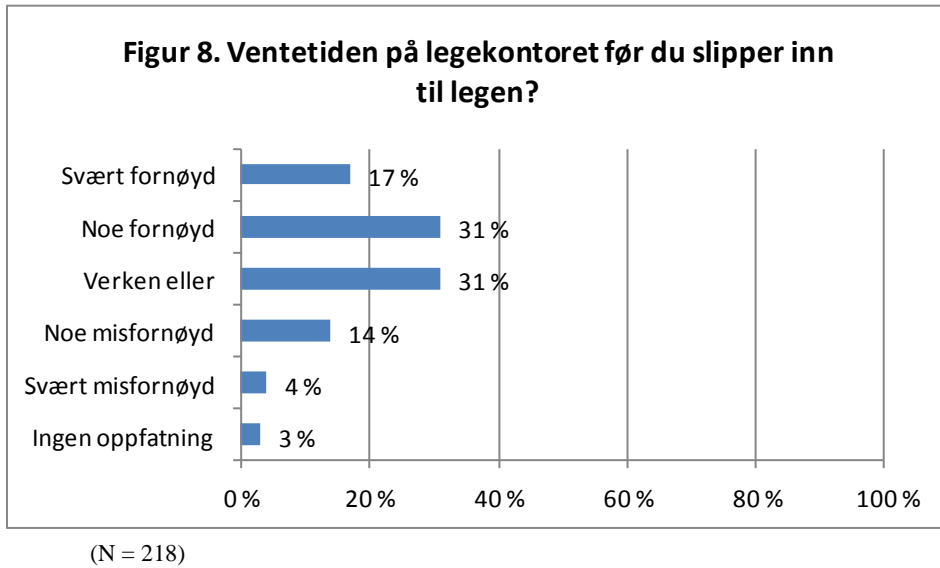
(N = 218)

65 % er noe eller svært fornøyd med hvordan de blir møtt av personalet når de skal bestille time (figur 6). Også her er det forskjell mellom de som har fastlege i Grong og ikke, ved at de som ikke har fastlege i Grong er mest fornøyd.

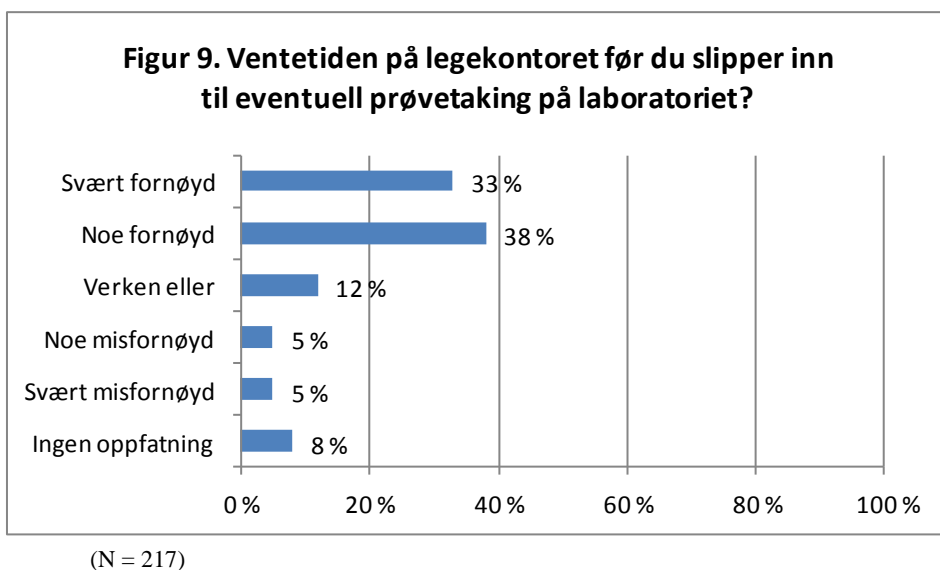


(N = 218)

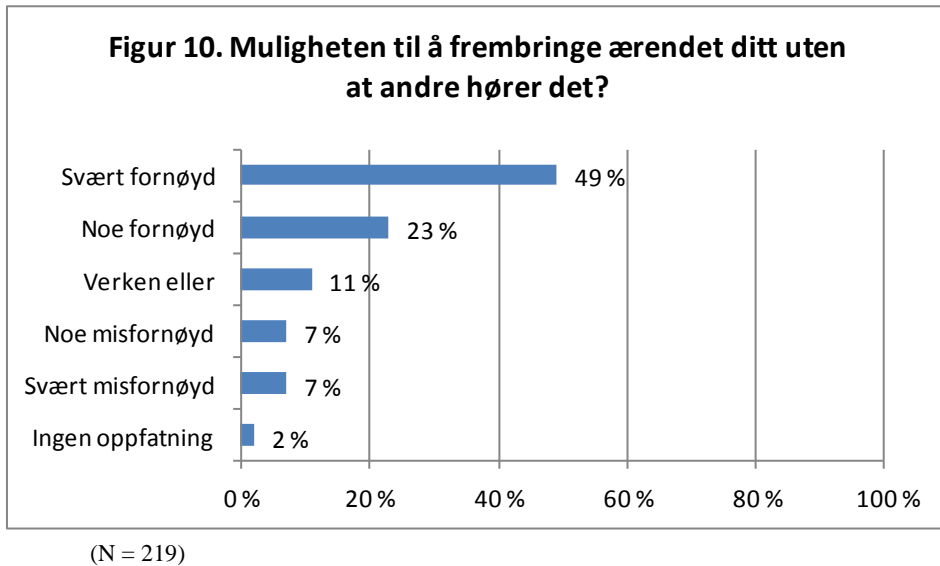
32 % er fornøyd med muligheten til å få snakke med lege på telefon, og 30 % av de spurte har ingen oppfatning om denne muligheten (figur 7). Grunnen til dette kan være at de ikke har hatt behov for eller ønske om å benytte en slik mulighet.



Nær halvparten av de spurte (48 %) er noe eller svært fornøyd med ventetiden på legekantoret før de slipper inn til legen. 18 % er noe eller svært misfornøyd med ventetiden på legekantoret (figur 8).

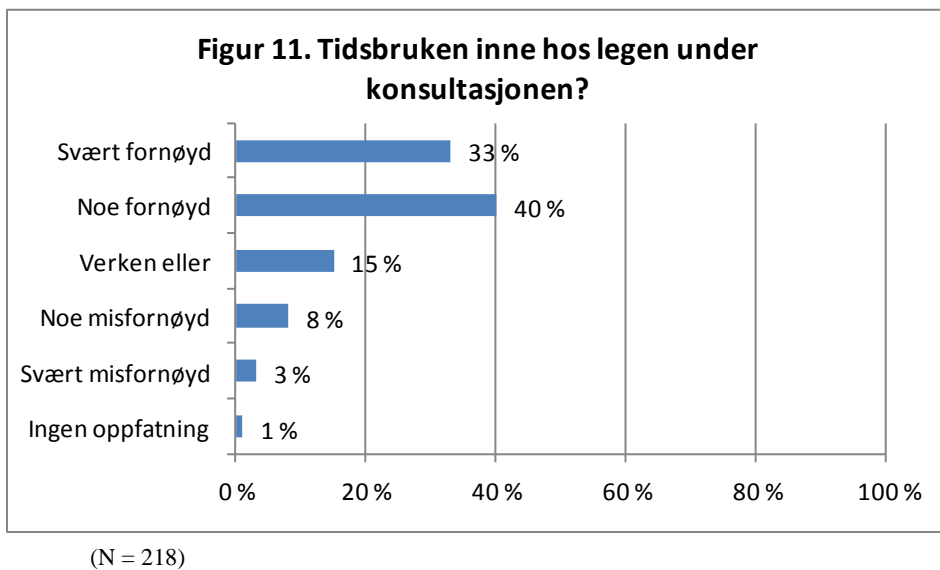


71 % er noe eller svært fornøyd med ventetiden på legekantoret før de slipper inn til eventuell prøvetaking på laboratoriet (figur 9). Personer i aldersgruppen 30 år eller yngre er signifikant mindre fornøyd enn de andre aldersgruppene.

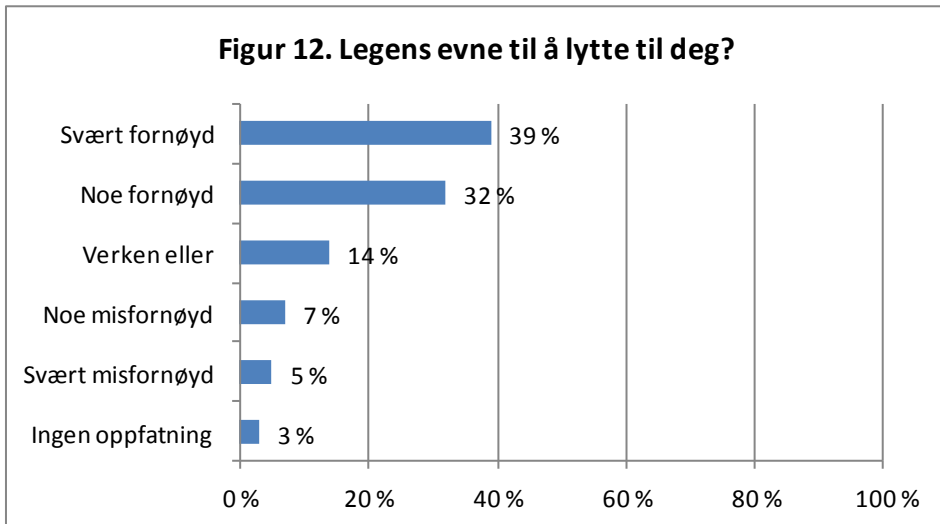


Figur 10 viser at 72 % er noe eller svært fornøyd med muligheten til å frembringe ærendet sitt uten at andre hører det.

Figurene 11, 12, 13 og 14 viser hvor fornøyd de spurte er med selve legekonsultasjonen.



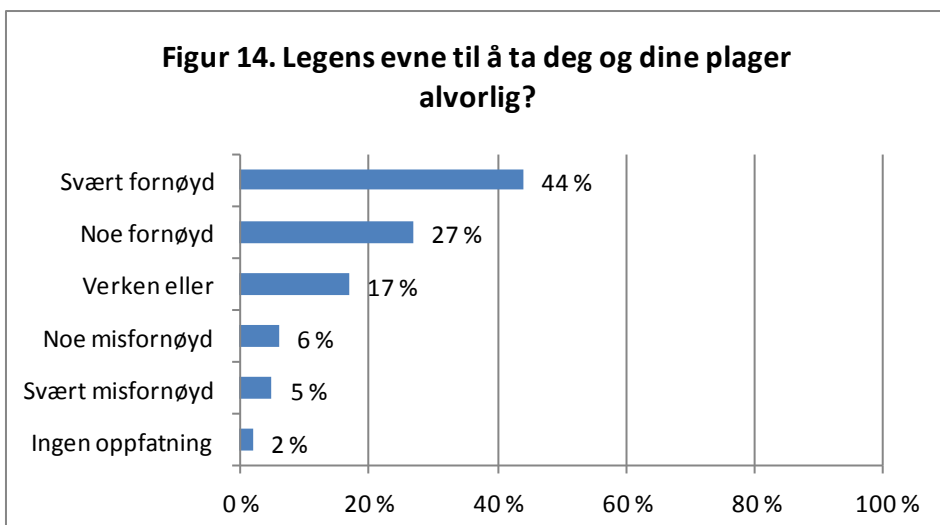




(N = 217)

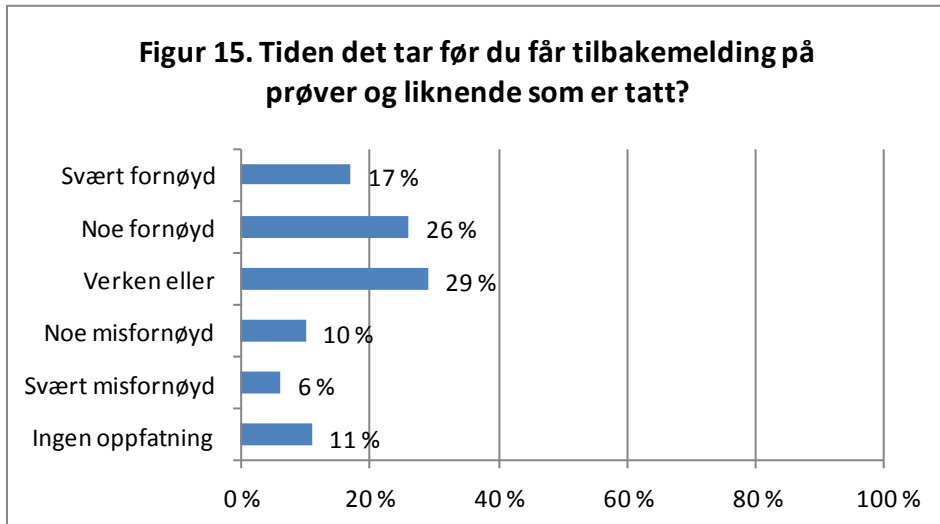


(N = 218)



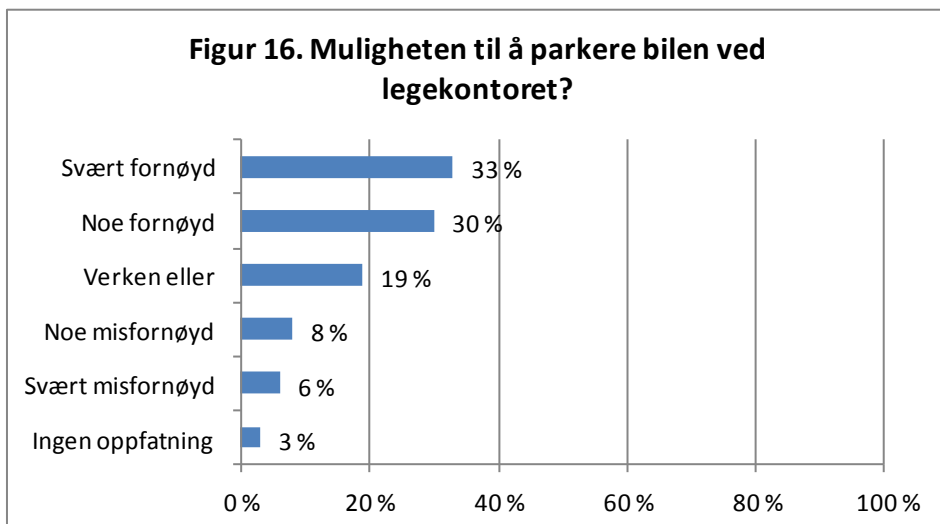
(N = 218)

Figurene 11 til 14 viser blant annet at 11 % er noe eller svært misfornøyd med tidsbruken inne hos legen under konsultasjonen. 71 % er noe eller svært fornøyd med både legens evne til å lytte, og til å ta pasientens plager på alvor. Legene scorer lavere på evnen til å snakke et lett forståelig språk (62 % er noe eller svært fornøyd).



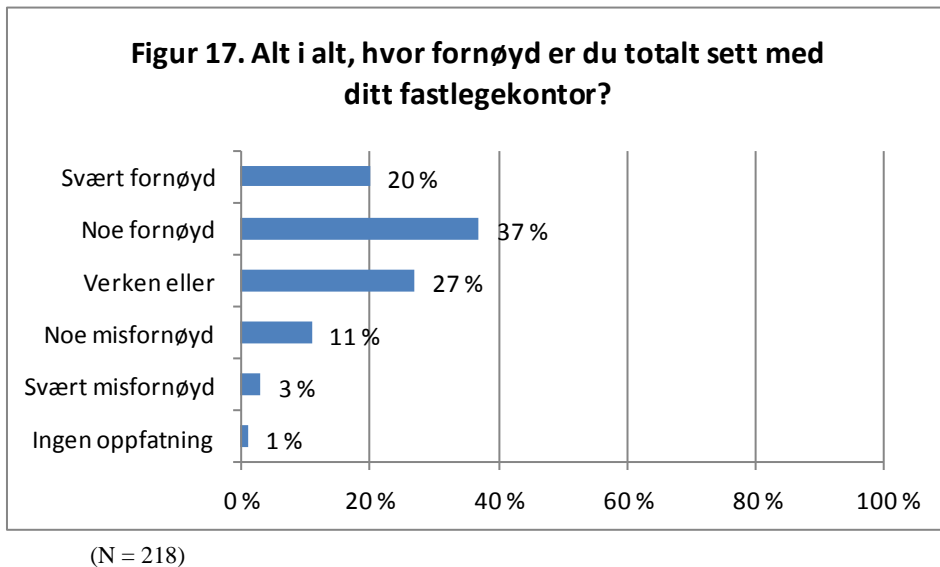
(N = 218)

Figur 15 viser at 43 % er noe eller svært fornøyd med tiden det tar før man får tilbakemelding på prøver eller liknende som er tatt.



(N = 218)

63 % er noe eller svært fornøyd med muligheten til å parkere bilen ved legekantoret i Grong (figur 16).



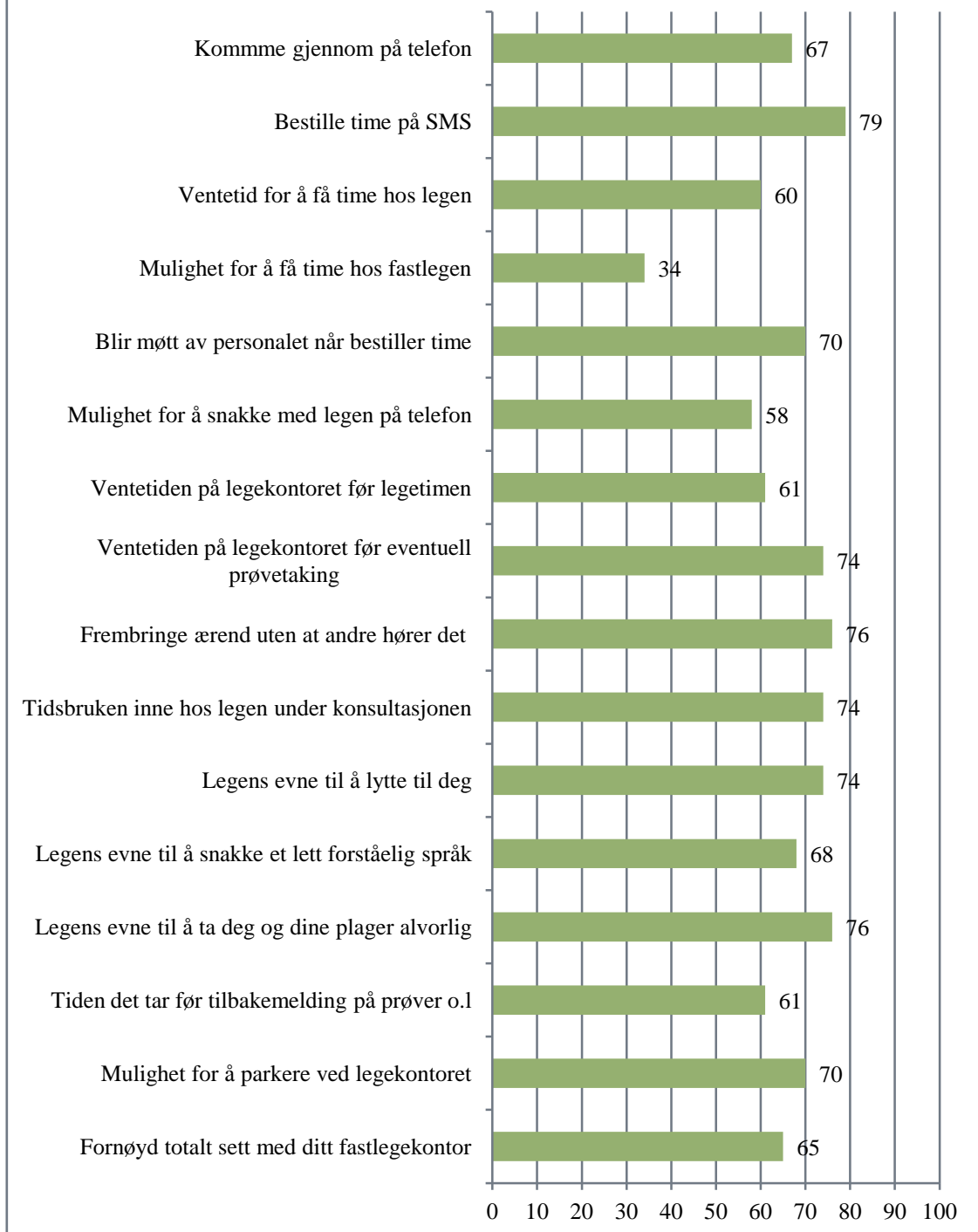
Figur 17 viser at et flertall av de som har fastlege i Grong alt i alt er noe eller svært fornøyd med legekontoret i kommunen. 14 % er noe eller svært misfornøyd.

## 4.2 Gjennomsnittsverdier

Figur 18 viser en oversikt over gjennomsnittsverdier på de ulike spørsmålene. Her viser vi resultatene fra innbyggerne i Grong som har fastlege i kommunen.

Verdien 0 tilsvarer ”svært misfornøyd”, mens 100 tilsvarer ”svært fornøyd”. ”Vet ikke”-kategorien er her tatt ut, det vil si at vi kun har med resultatene fra de som har en mening om temaet.

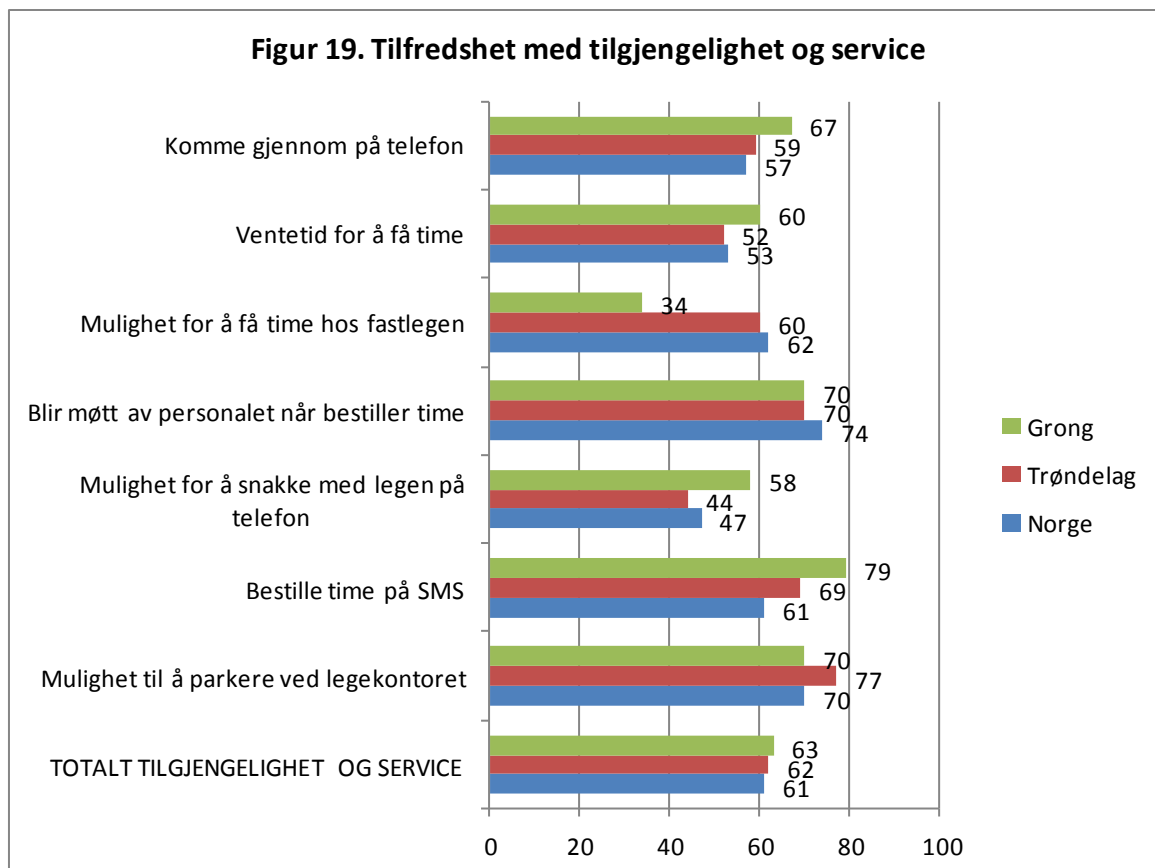
Gjennomsnittsverdiene viser at de som har fastlege i Grong er minst fornøyd med muligheten til å få time hos fastlegen (og ikke hos vikarlege/turnuslege), og mest fornøyd med tjenesten der de kan bestille time på SMS.

**Figur 18. Gjennomsnittsverdier - har fastlege i Grong**

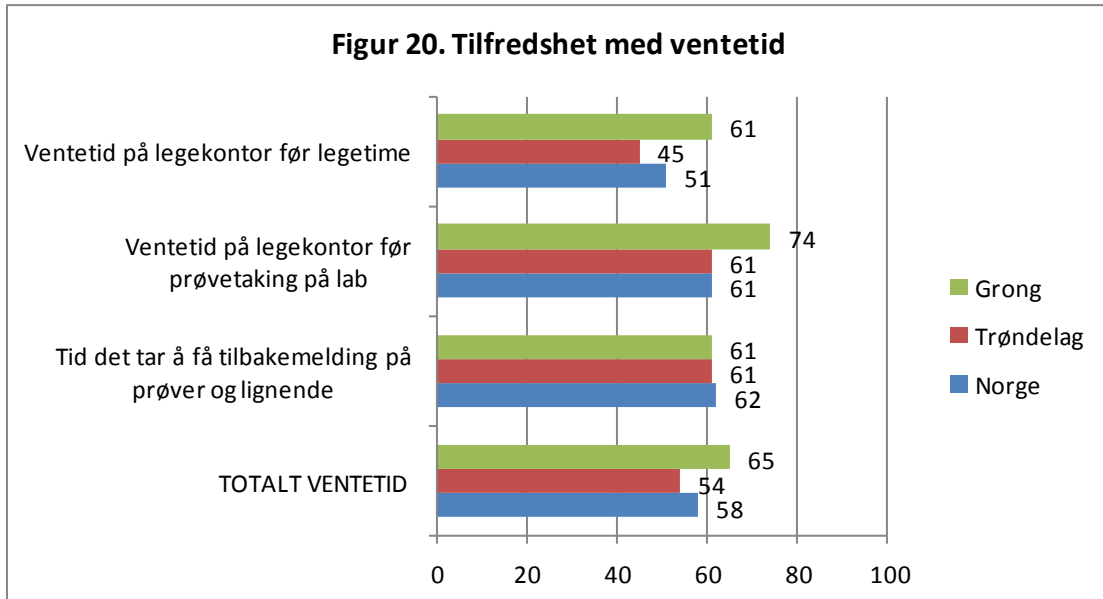
### 4.3 Indekser

I det følgende presenteres indekser for Grong sammenliknet med gjennomsnittet for landet og Trøndelag ("totalt"-tallet i figurene). Vi viser også verdiene på de spørsmålene indeksen bygger på. I tallet for Grong er kun svarene til de som oppgir å ha fastlege i kommunen med.

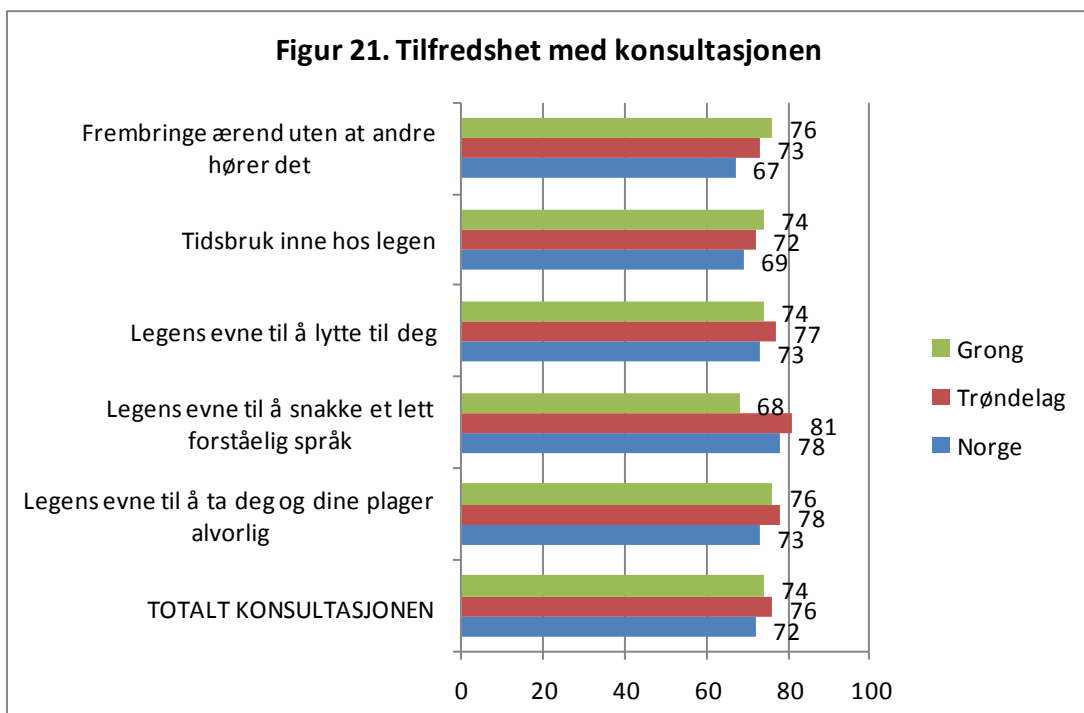
Indeksen i figur 19 måler tilfredsheten med tilgjengelighet og service. Grong scorer signifikant lavere enn gjennomsnittet for landet og Trøndelag når det gjelder mulighet for å få time hos fastlegen. Grong scorer signifikant høyere på muligheten for å snakke med legen på telefonen og tjenesten der man kan bestille time på SMS. Totalt for indeksen skiller ikke Grong seg signifikant fra gjennomsnittet for landet og Trøndelag.



Indeksen i figur 20 måler tilfredsheten med ventetid. Her scorer Grong signifikant høyere enn gjennomsnittet for landet når det gjelder total ventetid.

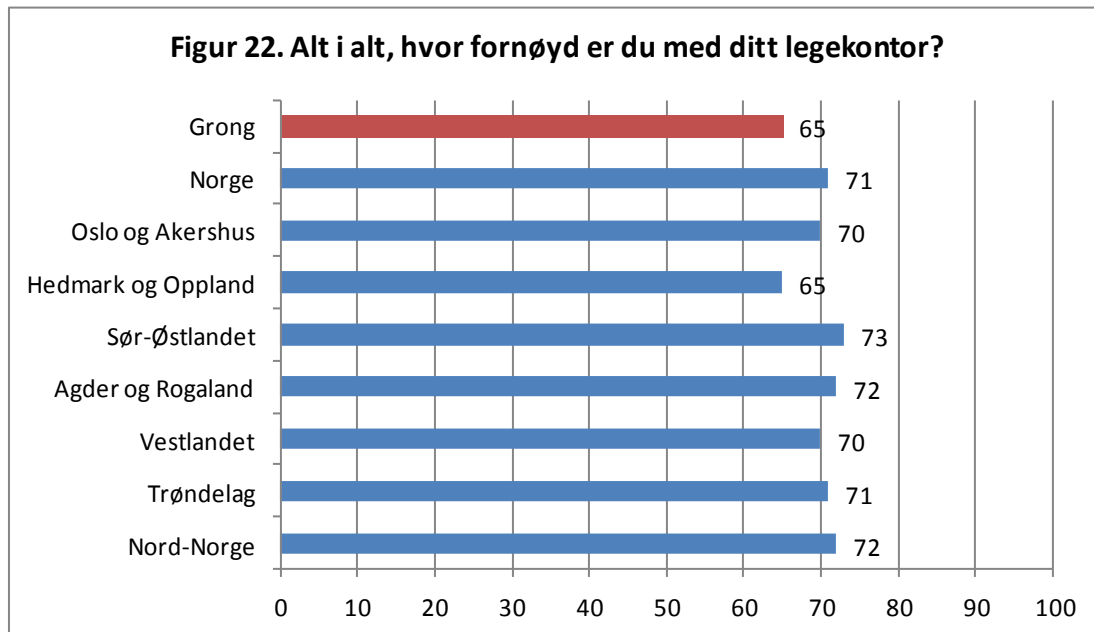


Indeksen i figur 21 måler tilfredsheten med selve legekonsultasjonen. Grong scorer signifikant lavere enn gjennomsnittet for landet og Trøndelag når det gjelder legens evne til å snakke et lett forståelig språk. Totalt for indeksten skiller ikke Grong seg signifikant fra gjennomsnittet for landet og Trøndelag.



## 4.4 Oppsummering

Figur 22 viser at innbyggerne i Grong, som har fastlege i kommunen, alt i alt er noe mindre fornøyd med sitt legekontor enn gjennomsnittet for landet. Grong kommer også dårligere ut sammenliknet med gjennomsnittet for Trøndelag og de fleste andre regionene <sup>12</sup>.



Analysen viser at Grong scorer signifikant bedre enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Trøndelag når det gjelder:

- Muligheten for å snakke med legen på telefonen
- Tjenesten der man kan bestille time pr SMS
- Total ventetid på legekantoret

Grong scorer signifikant lavere enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for Trøndelag når det gjelder:

- Muligheten til å få time hos fastlegen (ikke vikarlege/turnuslege)
- Legens evne til å snakke et lett forståelig språk

Analysen viser også at de som bor i Grong, men *ikke* har fastlege i kommunen, på flere områder er mer fornøyd enn de som har fastlege i Grong. Dette gjelder:

- Ventetiden for å få time hos legen
- Muligheten til å få time hos sin fastlege, og ikke til vikarlege eller turnuslege.
- Hvordan de blir møtt av personalet når de skal bestille time.

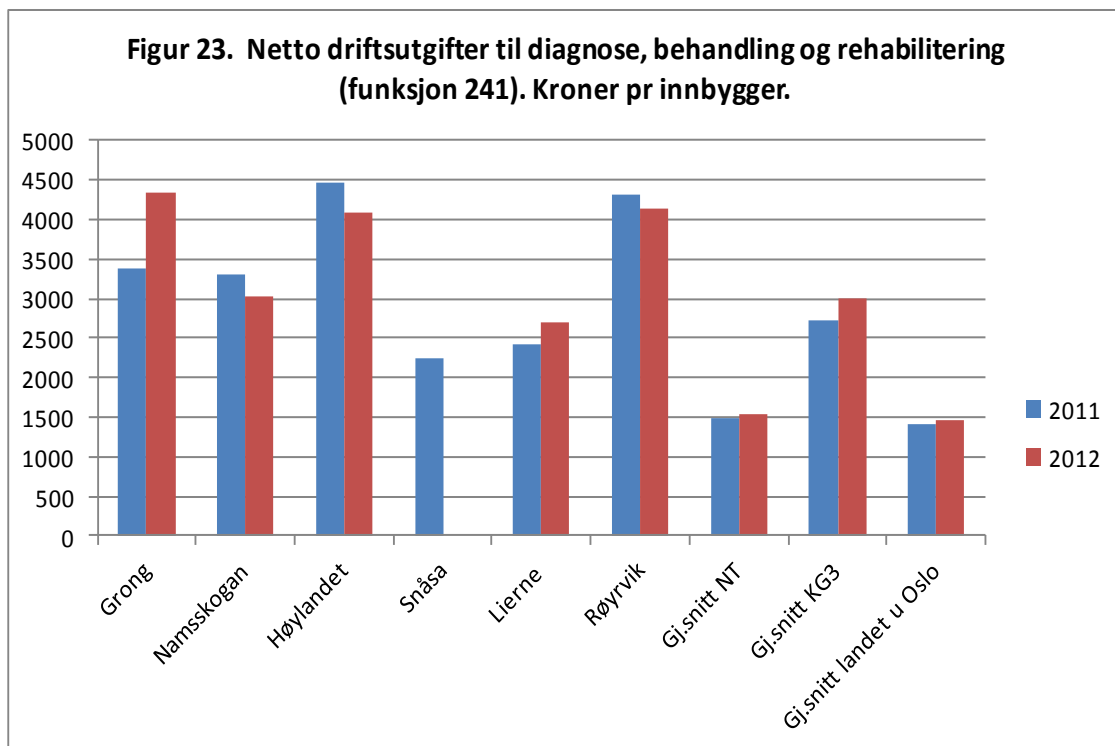
<sup>12</sup> Kun forskjellen til Sør-Østlandet er statistisk signifikant.

## 5. KOSTNADER TIL FASTLEGETJENESTEN

KOSTRA-analysen i forvaltningsrevisjonsrapporten fra januar 2012 viste at Grong har høyere kostnader til kommunehelsetjeneste enn sammenlikningskommunene, samt gjennomsnittet for Nord-Trøndelag fylke og kommunegruppe 3<sup>13</sup>.

Utgifter til kommunehelsetjenesten inneholder utgifter til diagnose, behandling og rehabilitering, samt skole- og helsestasjonstjeneste, samt forebyggende arbeid/miljørettet helsevern (KOSTRA-funksjonene 241, 232 og 233).

Det er ikke tall i KOSTRA som skiller ut kommunens utgifter til fastlegetjenesten alene. Utgiftene til legetjeneste er en del av funksjonen *diagnose, behandling og rehabilitering* (funksjon 241). Kommunens utgifter til allmennlegetjenesten består av per capita tilskuddet til fastlegeordningen, eventuelle kommunale legekantor inkludert sykepleiere og annet personale på helsesenter/legekantor, legevakt osv. I tillegg rapporteres også kostnader til fysioterapi og ergoterapi på denne KOSTRA-funksjonen.



Vi ser av figur 23 at Grong har noe høyere driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr innbygger enn de andre kommunene i Indre Namdal<sup>14</sup>, samt

<sup>13</sup> Grongs kommunegruppe i KOSTRA

<sup>14</sup> Har ikke tall i KOSTRA for Snåsa 2012.



gjennomsnittet for kommunegruppe 3, fylket og landet utenom Oslo. I 2012 hadde Grong kr 4343 i netto driftsutgifter pr innbygger til denne funksjonen, og utgiftene har økt noe fra 2011 til 2012.

Hoveddelen av utgiftene til kommunehelsetjeneste er knyttet til funksjonen *diagnose, behandling og rehabilitering*, og her er den største hovedposten fastlegetjenesten. Tabell 1 viser kostnadsfordelingen i Grong på denne funksjonen i 2012.

**Tabell 1. Kostnadsfordeling funksjon 241 Diagnose, behandling og rehabilitering. Grong kommune 2012.**

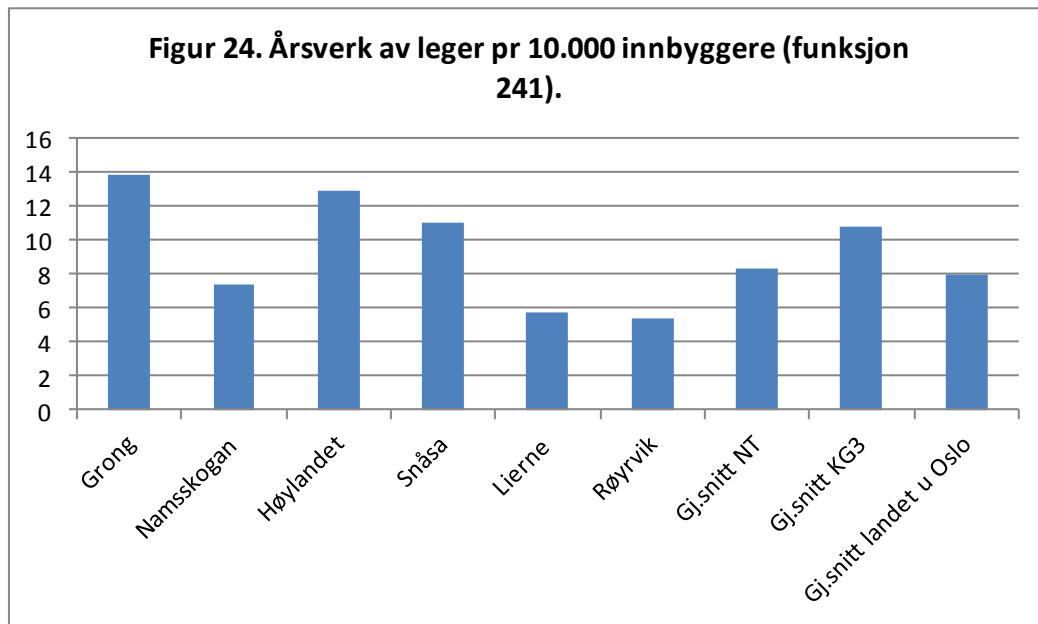
Ansvar	Beløp i kroner
Legekontor	5 608 788
Interkommunal legevakt	144 928
Fysioterapi	1 506 879
Rehabilitering og forebygging	468 799
Psykisk helsevern	1 953 347
Medisinsk nødmeldetjeneste	379 413
Kjøp av tjenester fra Rehabiliteringssenter Høylandet	827 006
Kjøp av tjenester fra IKT Indre Namdal IKS	60 074
<b>Totalt</b>	<b>10 949 235</b>

SSB har konkludert med at små kommuner har høyest utgifter til primærlegetjenesten pr innbygger<sup>15</sup>. Vi vil i det følgende se på ulike forklaringer på hvorfor Grong, i likhet med mange andre mindre kommuner, ligger høyt her.

## 5.1 Legedekning

Lønn utgjør største del av utgiftene ved legekontoret, og høyere legedekning fører til høyere kostnader. Figur 24 viser at Grong har noe høyere legedekning enn de andre kommunene i Indre Namdal samt gjennomsnittet for kommunegruppe 3, fylket og landet utenom Oslo.

<sup>15</sup> Kjelvik (2004)



Ifølge SSB er legedekningen, målt i forhold til befolkningen, høyest i de minste kommunene <sup>16</sup>. En av årsakene til dette er at små kommuner trenger flere leger i forhold til folketallet for å kunne yte de tjenester de er forpliktet til. Kommunene trenger for eksempel nok leger til å kunne dekke vakter til legevakten. Kontinuerlig vaktordning gjør at det i hvert vakt-distrikt må være minst tre til fire leger i vaksamarbeidet <sup>17</sup>. Flere kommuner løser dette ved å inngå samarbeid om legevaktstjenesten, noe som også Grong har gjort, men det kompenserer ikke fullt ut for merkostnaden med å opprettholde tilbudet.

## 5.2 Driftsform

Fastlegene i Grong er, som tidligere nevnt, ansatt i kommunen. Det betyr at de får fast lønn fra kommunen, og kommunen har ansvar for praksisens driftsutgifter. Kommunen har inntekter i form av egenbetaling fra pasientene, og refusjonene fra Folketrygden/HELFO <sup>18</sup>. Dette er i motsetning til leger med driftsavtale med kommunen, som får basistilskudd fra kommunen pr pasient. Privatpraktiserende leger har i tillegg inntekter fra pasientenes egenbetaling og refusjonsinntekter etter gjeldende satser <sup>19</sup>.

Kommunen gikk fra en ordning med leger med driftsavtale til fast ansatte leger i 2003. Bakgrunnen for dette var at kommunen hadde hatt utfordringer med stor utskiftning av leger i kommunehelsetjenesten, og ønsket å bedre stabiliteten. Ifølge

<sup>16</sup> Kjelvik (2004)

<sup>17</sup> NOU 2005:18

<sup>18</sup> Helsedirektoratet ved HELFO (helseøkonomiforvaltningen) er tillagt ansvaret for den praktiske administrasjonen av fastlegeordningen.

<sup>19</sup> § 8

kommunalsjefen er det flere fordeler med å ha fast ansatte leger, blant annet at de i større grad kan delta i andre kommunale oppgaver (for eksempel demensteam og rusarbeid). Kommunalsjefen mener også at det gir fleksibilitet knyttet til ulike pasientgrupper, blant annet flyktninger og studenter.

Kommunalsjefen mener at fastlønte leger gir et høyere kostnadsnivå enn hvis kommunen hadde hatt leger med driftsavtale, men at fordelene knyttet til rekruttering, stabilitet og kvalitet på tjenesten pr i dag veier opp for dette. Ifølge KOSTRA-tall har ingen av kommunene vi har sammenliknet Grong med kun fastlønte leger.

Tall fra SSB viser at i de minste kommunene er fastlønte leger den vanligste avtaleformen. Noe av forklaringen er at i små kommuner blir pasientgrunnet for lite til at private leger etablerer seg. Det er også generelt større risiko knyttet til næringsinvesteringer i utkantkommuner, slik at det kan bli vanskelig å få leger til å investere i kontorlokaler og utstyr for privat praksis i slike kommuner<sup>20</sup>. For å kunne tilby stabile legetjenester ansetter derfor kommunene leger på fast lønn<sup>21</sup>. I mange tilfeller har disse kommunen fulle lønnsutgifter for legen, men på grunn av korte lister/høy legedekning kompenseres ikke disse utgiftene gjennom de trygderefusjonene kommunen mottar for legens arbeid i kontorpraksis<sup>22</sup>.

Grong kommune har, i likhet med flere andre små kommuner/utkantkommuner, permisjonsordninger for legene etablert av rekrutteringshensyn. Disse ordningene gir økte kostnader på grunn av at man da har behov for vikarer, samtidig som den faste legen får full lønn under permisjonen.

I høringsvaret til forvaltningsrevisjonsrapporten fra januar 2012 ble det opplyst at kommunen skal foreta en gjennomgang av driftsformen ved legekantoret. Ifølge kommunalsjefen ble temaet tatt opp på et møte med legene tidlig i 2012, men det var ikke interesse blant legene for å endre driftsform, og kommunen gikk ikke videre med saken.

En mellomting mellom fastlønte leger og ren privat praksis er såkalte "hybridløsninger". I rammeavtalen mellom KS og Den norske legeförening<sup>23</sup> er det åpnet for at en privatpraktiserende lege kan motta ytelse fra kommunen i form av hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarer osv. Legen skal da refundere kommunens utlegg i sin helhet, med mindre kommunen og legen av *rekrutteringshensyn o.a.* skriftlig avtaler redusert innbetaling for en tidsfestet periode (indirekte subsidiering)

---

<sup>20</sup> Ot.prp. nr 99. (1998-1999) kapittel 9.6. Fastlønn som alternativ.

<sup>21</sup> Kjelvik (2004)

<sup>22</sup> NOU 2005:18, kapittel 9.4 Helsetjenesten

<sup>23</sup> Rammeavtale mellom KS og Den norske legeförening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene, punkt 8.2 Avtale om at kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell mv.

Når legen er fast ansatt i kommunen, kan verken kommunen eller legen ensidig endre tilknytningsform. En eventuell endring må skje ved enighet, og gjennom en avtale, mellom kommunen og legen. I forbindelse med ledighet vil kommunen i prinsippet stå fritt til å endre organisasjonsform <sup>24</sup>.

Ifølge kommunalsjefen kan det være aktuelt å komme tilbake til spørsmålet om endring av driftsform hvis økonomien blir enda mer presset enn i dag.

### 5.3 Innbyggertall

I KOSTRA rapporteres utgiftene til kommunehelsetjeneste i forhold til antall innbyggere.

Personer som bor på asyl-/flyktningmottak regnes ikke i kommunens innbyggertall. Svært få av elevene på videregående skole og folkehøgskole melder flytting til kommunen der skolen ligger. Det er grunn til å tro at disse likevel benytter kommunehelsetjenesten i Grong, og herunder legetjenesten. Det er derfor mye som tyder på at antall pasienter i Grong er større enn det folkeregistrerte innbyggertallet. Utgifter pr innbygger sier derfor mindre om produktiviteten i Grong enn om innbyggertall og pasientgrunnlag hadde vært likt. Dette kan være noe av grunnen til at Grong ligger høyere enn sammenlikningskommunene i KOSTRA.

Grong har i dag ca. 2400 folkeregistrerte innbyggere. Mottaket har i dag 165 plasser. Folkehøgskolen har ca. 80 elever, i tillegg til at ca 80 av elevene ved Grong videregående skole kommer fra andre kommuner og bor på hybel i Grong.

Kommunalsjefen anslår at kommunen bruker ca 20 % av en legestilling på å dekke behovet på asylmottaket. Kommunen bruker også en del ressurser på helsesøsterfunksjonen ved den videregående skolen.

Kommuner med statlige asylmottak får vertskommunetilskudd fra staten for å kompensere for kommunens utgifter. Vertskommunetilskuddet skal dekke utgifter til helsetjenester, barnevern, tolketjenester og administrasjon. I tillegg får kommunene en fast sum for hver mottaksplass <sup>25</sup>. Tilskuddet må ses i sammenheng med at asylsøkere ikke er folkeregistrert og dermed ikke inngår i befolkningsgrunnlaget ved beregning av rammetilskuddet fra staten til kommunene. En rapport fra konsultantselskapet Rambøll fra 2013 på vegne av Justis- og beredskapsdepartementet viser at vertskommunetilskuddet ikke dekker kommunenes faktiske utgifter med statlige asylmottak.

---

<sup>24</sup> Legetjenesten i kommunene – KS' kommentarer (august 2012).

<sup>25</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/aktuelt/nyheter/2013/evaluering-av-tilskudd-til-kommuner-med-.html?id=714793>

## 6. RÅDMANNENS KOMMENTARER

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Grong kommune 02.04.13  
Rådmannen hadde ingen merknader til rapporten.

## KILDER

LOV 2011-06.24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven)

FOR 2012-08.29 nr 842: Forskrift om fastlegeordning i kommunene

Ot. prp. nr. 99 (1998-99) Sosial- og helsedepartementet

NOU 2005:18 Fordeling, forenkling, forbedring

Legetjenesten i kommunene – KS' kommentarer (august 2012).

Kjelvik, Julie (2004): Kommunens utgifter til primærlegetjenesten 2002. Statistisk sentralbyrå

Rambøll (til Justis- og beredskapsdepartementet): Evaluering av tilskudd til kommuner med asylmottak, 2013.

Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene

Forvaltningsrevisjonsrapport: *Primærlegetjenesten i Agdenes kommune*. Revisjon Midt-Norge, 2005





Postadresse: Postboks 2565, 7735 Steinkjer  
Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer  
Tlf. 994 01 480  
[www.krt.no](http://www.krt.no)