

# Revisjonsrapport

---

## FORSVARLIG UTREDNING – LEIE AV LOKALER TIL LEGEKONTOR MV.

Øyer kommune



**Innlandet Revisjon IKS**

---

## FORORD

Denne rapporten er et resultat av revisjonsprosjektet *Forsvarlig utredning leie av lokaler til legekantor* som er gjennomført på oppdrag av kontrollutvalget i Øyerkommune.

Prosjektarbeidet er utført i perioden februar til mai 2018 av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Reidun Grefsrud. Daglig leder Bjørg Hagen har kvalitetssikret rapporten.

Utkast til rapport er sendt rådmannen til uttalelse. Svaret fra rådmannen er vedlagt rapporten. Det er tatt inn en presisering i kap 5.1, jfr pkt 2 i uttalelsen.

Lillehammer, mai 2018

Reidun Grefsrud  
Oppdragsansvarlig revisor

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>INNHALDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING .....	6
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER.....	7
<b>2. METODE OG GJENNOMFØRING</b> .....	<b>8</b>
<b>3. REVISJONSKRITERIER</b> .....	<b>9</b>
3.1 PROBLEMSTILLING 1 - UTREDNINGS- OG ANSKAFFELSESPROESSEN .....	9
3.2 PROBLEMSTILLING 2 - KRAV TIL SAKSUTREDNINGEN. ....	13
<b>4. OVERSIKT OVER RELEVANTE KOMMUNESTYREVEDTAK</b> .....	<b>15</b>
4.1 LEIE AV LOKALER SAK 67/16 – 25.8.16 .....	15
4.2 ETABLERING AV LOKAL LEGEVAKT. SAK 95/16, 117/16 OG 78/17 .....	16
4.3 FRAMTIDIG FASTLEGESTRUKTUR. SAK 3/17 OG 14/18.....	17
<b>5. PROSESS OG SAKSFRAMLEGG SAK 67/16</b> .....	<b>18</b>
5.1 UTREDNINGS- OG ANSKAFFELSESPROESSEN .....	18
5.2 BESLUTNINGSGRUNNLAGET - SAKSUTREDNINGEN .....	24
5.3 UTREDNINGEN I SAK 67/16 SETT I LYS AV SENERE UTREDNINGER .....	29
<b>6. REVISJONENS VURDERINGER</b> .....	<b>32</b>
6.1 PROBLEMSTILLING 1 – UTREDNINGSPROESSEN.....	32
6.2 PROBLEMSTILLING 2 - SAKSUTREDNINGEN.....	34
<b>7. KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER</b> .....	<b>37</b>
7.1 KONKLUSJONER .....	37
7.2 ANBEFALINGER .....	38
<b>REFERANSER</b> .....	<b>39</b>
<b>VEDLEGG 1 RÅDMANNENS UTTALELSE</b> .....	<b>40</b>

## SAMMENDRAG

Utgangspunktet for denne revisjonen er sak 67/16 der kommunestyret fattet vedtak om leie av lokaler til legekontorer, lokal legevakt mv.

Formålet med revisjonsprosjektet er å undersøke om denne saken er blitt forsvarlig utredet.

Revisjonskriteriene er i hovedsak hentet fra kommunestyrevedtak, kommuneloven, forvaltningsloven, lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrift og litteratur om utredningsmetodikk som konkretiserer hva en kan forvente av et forsvarlig utredet saksgrunnlag.

Vi viser særlig til kommunelovens § 23 nr. 2: «*Administrasjonssjefen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organer, er forsvarlig utredet, og at vedtak blir iverksatt. Administrasjonssjefen skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjer, og at den er gjenstand for betryggende kontroll.*»

Revisjonen er gjennomført ved dokumentstudier og intervjuer.

Vi har konkludert med følgende på de to problemstillingene:

Den første problemstillingen var:

**Har det vært gjennomført en anskaffelses- og utredningsprosess som på best mulig måte sikrer kvalitet og god ressursutnyttelse?**

Anskaffelsesprosessen og påfølgende vedtak i kommunestyret i sak 67/16 har medført at kommunen sitter med større lokaler enn de i utgangspunktet hadde behov for. Det er 6 ledige kontorer og ett ledig samtalerom i de leide legesenteret i Øyer sentrum. Kommunen er bundet av leiekontrakten i 15 år. Revisjonen vurderer at en grundig utredning av behov og alternativer før gjennomføring av anbudsprosessen kunne ha sikret bedre ressursutnyttelse og kvalitet. Revisjonen mener også at utredningen om legekontor burde vært sett i sammenheng med den utredningen om legestruktur som var på trappene og med den kommende revideringen av samarbeidsavtalen om interkommunal legevakt. Revisjonen mener at rådmannens utredning gikk ut over det mandatet som var gitt i sak 78/12 og at rådmannen burde ha lagt fram sitt utvidede forslag i en egen politisk sak før gjennomføring av anbudsprosessen, slik at den hadde blitt bedre forankret.

Den andre problemstillingen var:

**Har saken om leie av legekontorer (67/16) blitt forsvarlig utredet?**

Revisjonen mener at rådmannens saksutredning har store mangler i forhold til de krav det er rimelig å stille til en saksutredning. Revisjonen mener at det burde vært vurdert flere alternativer enn det ene forslaget som er utredet. Framstillingen framstår som ubalansert ved at den er skrevet som en argumentasjon for rådmannens forslag, der alle de positive konsekvensene av forslaget er nevnt, men uten at noen utfordringer eller negative konsekvenser er synliggjort og vurdert. Det vises ikke til

synspunkter fra fagpersonell (f.eks fastlege, kommuneoverlege) på forslaget om lokal legevakt. Det var motforestillinger i fagmiljøet i Øyer kommune til å opprette en lokal legevakt som ikke kommer fram i utredningen.

Revisjonen mener at vesentlige risikoforhold ble underkommunisert i utredningen og i rådmannens orientering i kommunestyret. Forutsetningene som lå til grunn for anslagene for inntekter og utgifter var usikre, og anslagene for inntekter og utgifter var svært følsomme for endringer i forutsetningene. Dersom kommunestyret hadde sluttet seg til rådmannens forslag om å etablere lokal legevakt hadde det vært stor risiko for å pådra seg langt større kostnader enn det som var forespeilet i utredningen.

### **Revisjonens anbefalinger:**

Siden revisjonen kun har sett på en konkret sak, kan vi ikke generalisere vurderinger og konklusjoner til å gjelde saksutredninger og prosesser generelt i Øyer kommune. Vi ser også at i de påfølgende sakene om legevakt og legestruktur er det utredet alternativer og vurdert risiko på en mer grundig måte enn i sak 67/16.

Ut fra det vi har funnet i sak 67/16 har vi likevel funnet det riktig å trekke fram enkelte forhold vi mener er spesielt viktige i slike utredninger.

1. Revisjonen mener det er viktig å starte prosessen med gjøre en grundig utredning av behov, mål og alternativer før en iverksetter anskaffelses- eller byggeprosesser. En prosjektmodell er et godt utgangspunkt for gjennomføring av slike prosesser.
2. Det bør redegjøres så konkret som mulig i saksframlegget for usikkerheten i forutsetninger og beregninger og konsekvenser for de forslagene som fremmes, slik at kommunestyret kan forstå hva dette innebærer. Dette er særlig viktig for vesentlige forutsetninger der endringer kan gi store utslag for de forslagene som fremmes.
3. Revisjonen vil vise til at det er viktig for beslutningsprosessen at politiske organer får informasjon om både positive og negative sider ved rådmannens forlag og eventuelle alternativer og at det innhentes informasjon og uttalelser fra fagpersoner og andre som det er naturlig å høre i en sak. Slik revisjonen leser kommunens politiske reglementshefte, skal dette i prinsippet være ivaretatt i Øyer kommune.
4. Kommunen bør sikre at anskaffelsesprosesser er etterprøvbare. Dette krever dokumentasjon av vesentlige vurderinger og beslutninger, referater fra møter etc. God dokumentasjon styrker tilliten til kommunen.

## 1. INNLEDNING

### 1.1 KONTROLLUTVALGETS BESTILLING

Dette revisjonsprosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i deres møte 12.12.17 i sak 21/17, med bakgrunn i vedtak i kommunestyret i sak 88/17 i møte 23.11.17.

Bakgrunnen for kommunestyrets bestilling til kontrollutvalget var et oppslag i Gudbrandsdølen Dagingen (GD) 15. november 2017 med overskriften «Øyer kommune betaler millioner for lokaler de ikke trenger». Av artikkelen går det fram at Øyer kommune har leid lokaler på 1150 kvadratmeter i «Sparbygget» for 2 millioner kroner i årlig leie. Leieavtalen kan ikke reforhandles før i 2032. GD skriver at avtalen ble gjort så fremt i fall de skulle gå ut av det interkommunale legevaktsamarbeidet og etablere egen legevakt, noe som aldri ble noe av. I underkant av halvparten av lokalene disponeres av tre fastleger, 25 % av lokalene har stått tomme siden innflytting i april 2017, mens 30 % leies ut til Øyer fysioterapi. I artikkelen hevdes det at kommunen subsidierer 380000 kroner i året for å ha to fysioterapeuter i bygget og at kvadratmeterprisen er godt over hva «skreddersydde, nyrenoverte kontorlokaler koster i hjertet av Lillehammer».

Kommunestyrets vedtak i sak 88/17 i møte 23.11.17 var følgende:

«Som følge av sak 77/17 Framtidig legestruktur har det kommet opplysninger i blant annet media som ikke stemmer overens med saksframlegg i denne saken og tidligere saker vedr. legesenter/legevakt (kommunestyresak 67/16, 95/16 og 117/16). Øyer SV og Øyer Sp ønsker derfor sak, saksgang og prosess vedr. legesenter/legevakt i Øyer sentrum sendt til kontrollutvalget.

1. Kommunestyret sender sakene vedr. legesenter/legevakt i Øyer sentrum til kontrollutvalget for gjennomgang.
2. I tillegg til kontrollutvalgets generelle mandat ønsker kommunestyret følgende:
  - a. En gjennomgang av saksgang og prosess med hensyn til rekkefølge og involvering
  - b. En vurdering av om innhold i saksframleggene stemmer overens med faktiske forhold.»

Kontrollutvalget fattet følgende vedtak i sak 21/17 i møte 12.12.17:

1. «Kontrollutvalget ber Innlandet Revisjon IKS på vegne av kontrollutvalget gjennomføre en undersøkelse i henhold til kommunestyrets vedtak i sak 88/17.
2. Formålet med undersøkelsen er om saken med leie av legekantor er blitt tilstrekkelig saksutredet;
  - a. En gjennomgang av saksgang og prosess med hensyn til rekkefølge og involvering.
  - b. En vurdering av om innhold i saksframleggene stemmer overens med faktiske forhold.
3. Kontrollutvalget forutsetter at undersøkelsen gjøres innenfor en tidsramme på 150 timer.
4. Kontrollutvalget ber om en statusrapport fra Innlandet Revisjon IKS på sitt møte i februar 2018 som i tillegg til status på arbeidet også inneholder nærmere angivelse av tidsbruk, kostnad og framdriftsplan».

Kontrollutvalget søkte kommunestyret om tilleggsbevilgning på 150.000 kroner. Kommunestyret bevilget 90.000 kroner (ca 90 timer) til revisjonsprosjektet i sak 5/18 i sitt møte 25.1.18.

## 1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Utgangspunktet for denne revisjonen er sak 67/16 der kommunestyret fattet vedtak om leie av lokaler til legekontorer, lokal legevakt mv.

Formålet med revisjonsprosjektet er å undersøke om sak 67/16 om leie av legekontor mv. er blitt forsvarlig utredet, jf. kontrollutvalgets vedtak i sak 21/17.

Revisjonen har ikke vurdert senere saker (etter 67/16) om legesenter/legevakt som er fremmet for kommunestyret. Saksframstillingene i disse sakene har imidlertid vært nyttige for å belyse saksutredningen i sak 67/16.

I prosjektplanen formulerte revisjonen følgende to problemstillinger:

- a) Har saken om leie av legekontorer (67/16) blitt forsvarlig utredet?
- b) Har prosessen knyttet til anbud og avtaleinngåelse sikret at Øyer kommune har inngått en avtale som på best mulig måte sikrer kvalitet og god ressursutnyttelse?

Vi har omformulert litt på problemstilling b). Problemstillingene som er utgangspunkt for revisjonen er dermed:

1. **Har det vært gjennomført en anskaffelses- og utredningsprosess som på best mulig måte sikrer kvalitet og god ressursutnyttelse?**
2. **Har saken om leie av legekontorer (67/16) blitt forsvarlig utredet?**

Kommunestyret og kontrollutvalget har bedt revisjonen om å vurdere saksgang og prosess med hensyn til rekkefølge og involvering. Problemstilling 1 forsøker å svare opp denne del av bestillingen. Vi har nedtonet vurdering av selve konkurransegjennomføringen opp mot regelverket i lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

I problemstilling 2 vurderer vi kvaliteten på beslutningsgrunnlaget, det vil i hovedsak si saksutredningen.

Revisjonen vil bemerke at denne saken har mange sider og at vi har vært nødt til å gjøre noen avgrensinger. Vi har ikke foretatt en grundig vurdering av gjennomføring av konkurransen eller kontrakten. Vi har heller ikke foretatt en nøye gjennomgang av de forutsetninger og beregninger som er presentert i sak 67/16.

I tillegg til å ha inngått leiekontrakt med Skarpsno Hafjell AS er kommunen også plan- og byggesaksmyndighet i forhold til behandling av reguleringsplanen og påfølgende byggetillatelse for det bygget der kommunen er leietaker. Revisjonen har ikke sett på kommunens behandling av reguleringsplan eller byggesak.

## 2. METODE OG GJENNOMFØRING

Dette prosjektet er ikke et ordinært forvaltningsrevisjonsprosjekt, men en undersøkelse av en konkret sak. Prosjektet er likevel gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges kommunerevisorforening, så langt det passer. Innlandet Revisjon IKS har et internt kvalitetssikringssystem som er i samsvar med RSK 001.

Med *pålitelighet* menes at data skal være mest mulig presise og nøyaktige. Dette er ivaretatt ved verifisering av intervjureferater, ved å sende ut utkast til faktakapitler til de som er intervjuet og ved innhenting av uttalelse fra rådmannen på utkast til rapport.

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

Vi har gjennomført dokumentstudier som inkluderer:

- Saksframstillinger, vedtak og enkelte underliggende dokumenter i sak 67/16 og andre relevante kommunestyresaker vedrørende legekantor og legevakt. Vi har også hørt gjennom rådmannens orientering i kommunestyrets møter 26.5.16 og 25.8.16 på web-TV .
- Dokumenter vedrørende anbudsprosessen om leie av legekantor og undertegnet leieavtale.
- Kommunale styringsdokumenter, reglementer etc som sier noe om hvordan saksutredning, anskaffelser, prosjekter mv skal gjennomføres.

Hvilke dokumenter vi har innhentet går fram av referanselisten bakerst i rapporten.

Vi har gjennomført intervjuer med tre personer i kommunens administrasjon for å få utdypende informasjon om saksprosessen. Dette er sektorleder Helse og omsorg Mike Görtz, sektorleder Plan og utvikling Therese Corneliussen og enhetsleder Utbyggingsavdelingen Odd Magne Tuterud. I forbindelse med og i etterkant av intervjuet med Therese Corneliussen har vi fått kopier av et utvalg e-poster.

Leder Styring og kontroll Eli Eriksrud har vært revisjonens kontaktperson og hun har bistått med opplysninger og dokumenter.

Tidligere rådmann Sveinar Kildal er oppført som saksbehandler i sak 67/16. Han sluttet 1. september 2016. Deretter var Eli Eriksrud fungerende rådmann fram til 1. mars 2017 da Ådne Bakke tiltrådte som rådmann.

Vi har ikke snakket med tidligere rådmann Sveinar Kildal i dette revisjonsprosjektet siden han har sluttet i kommunen for 1,5 år siden. Han hadde en sentral rolle i utredningen av sak 67/16 og kunne hatt opplysninger ut over det som vi har innhentet av informasjon. Vi mener likevel at de vurderinger og konklusjoner vi har kommet med er basert på et tilstrekkelig faktagrunnlag.



### 3. REVISJONSKRITERIER

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

#### 3.1 PROBLEMSTILLING 1 - UTREDNINGS- OG ANSKAFFELSESPROSESSEN

I denne problemstillingen ser vi på kvaliteten av den utrednings- og anskaffelsesprosessen som ligger til grunn for sak 67/16 som ble fremmet for kommunestyret i møte 26.8.16.

Noen av revisjonskriteriene er felles for de to problemstillingene.

##### 3.1.1 KOMMUNESTYRETS VEDTAK I SAK 78/12

Vi oppfatter kommunestyrets vedtak i sak 78/12 i møte 27.9.12 (spesielt pkt. 1, 2 og 6) som et mandat for rådmannen når det gjelder videre utredning av kontorer for legetjenesten i Øyer sentrum. Vedtaket lyder som følger:

1. *«Legetjenesten i Øyer sogn lokaliseres til leide lokaler i Øyer sentrum.*
2. *Rådmannen gis i oppdrag å utarbeide kravspesifikasjon for leie av lokaler for kunngjøring i Doffinbasen.*
3. *Leieavtale med Gudbrandsdal energi AS søkes videreført i eksisterende lokaler inntil nye lokaler for leie legekantorer i Øyer sentrum, er ferdigstilt.*
4. *Det utredes mulighet for og konsekvenser av 2 private legehjemler i Øyer sogn, med avtalealternativer angående kommunens ansvar for lokale og sekretær.*
5. *Nåværende og fremtidig behov for kommunale legehjemler i kommunen med tanke på samhandlingsreformen.*
6. *Planlegging og utforming av nytt legekantor i Øyer må skje i nært samarbeid med legene/helsepersonell.»*

Det går frem av saksutredningen at det var stipulert et arealbehov på inntil ca 400 m<sup>2</sup> for nytt legekantor.

##### 3.1.2 OVERORDNEDE KRAV I KOMMUNELOVEN OG FORVALTNINGSLOVEN

Det overordnede utgangspunktet for revisjonskriteriene både til problemstilling 1 og 2 er kommuneloven (kml.) § 1 og § 23 nr. 2, samt forvaltningsloven § 17.

Kommunene og fylkeskommunene har ansvaret for å ha en forsvarlig økonomiforvaltning og en effektiv ressursutnyttelse som sikrer innbyggerne et best mulig tjenestetilbud over tid. Dette følger av § 1 i kommuneloven.

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

Bestemmelsen i forvaltningsloven § 17 første punktum; «*Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes*» omhandler et grunnleggende saksbehandlingsprinsipp som gjerne betegnes som *utredningsprinsippet*. I note 462 i lovkommentarene utdypes dette noe; «*De tjenestemennene som er ansvarlig for saksforberedelsen, må sørge for at faktum blir klargjort. De har plikt til å undersøke forhold og opplysninger til så vel gunst som til skade for borgerne. De må også kontrollere opplysninger som legges frem av parter eller andre.....*»<sup>1</sup>

### 3.1.3 PLANLEGGING AV PROSJEKTER

Slik mandatet i sak 78/12 er formulert dreier denne saken seg om en anskaffelse (leiekontrakt) av nye lokaler til legekantor. Slik vedtaket i saken ble, er saken utvidet til også å gjelde lokaler til lokal legevakt, tilrettelegging for økt kapasitet i legetjenesten og lokaler til fysioterapi og evt. andre funksjoner. Revisjonen mener derfor at sak 67/16 ikke kun bør vurderes som en anskaffelse, men som et utrednings- og eventuelt investeringsprosjekt. Vi mener at det er relevant å se hen til anbefalinger for gjennomføring av tidligfasen i investeringsprosjekter for å finne revisjonskriterier.

Vi har tatt utgangspunkt i en studie av overordnet styring av investeringsprosjekter i et utvalg kommuner<sup>2</sup> gjennomført av forskere fra NTNU i regi av forskningsprogrammet Concept<sup>3</sup>. Revisjonen oppfatter at de anbefalingene som gis i utredningen er forskningsbaserte og at de samsvarer godt med anbefalinger i annen litteratur om prosjektstyring. Revisjonen vurderer derfor at de er autoritative og gyldige og kan brukes som utgangspunkt for revisjonens vurderinger av dette prosjektet.

I studien konkluderes det blant annet med følgende: «*Som et minimum bør det i alle prosjekter foretas en behovsanalyse, en analyse av alternative konseptuelle løsninger og at endelig investeringsbeslutning bør være basert på et budsjett hvor usikkerheten er synliggjort. Utviklingen av et prosjekt bør ha klare faser som avklarer fremdrift og ansvar, og de folkevalgte bør være klar over hvilken fase prosjektet befinner seg i. Det bør være minst ett beslutningsgrunnlag før endelig investeringsbeslutning slik at det er mulig å avvise prosjekter som ikke møter et behov eller på andre måter er uegnet.*»

---

<sup>1</sup> Bestemmelsen står i forvaltningsloven kapittel IV som gjelder enkeltvedtak, men Jan Fridthjof Bernt sier i Lovkommentar, note 461, at "det ikke er tvilsomt at bestemmelsen er et uttrykk for et generelt prinsipp som gjelder for alle forvaltningsavgjørelser".

<sup>2</sup> Welde Morten m.fl (2015): Kommunale investeringsprosjekter. Prosjektmodeller og krav til beslutningsunderlag. Concept rapport nr. 45.

<sup>3</sup> Forskningsprogrammet Concept ble igangsatt i 2002 for å drive forskning på store statlige investeringsprosjekter som kvalitetssikres etter Statens prosjektmodell. Statens prosjektmodell har etterhvert spredt seg til blant annet helsesektoren og til kommunesektoren.

Evalueringer av store investeringsprosjekter i regi av forskningsprogrammet Concept har vist at kvalitet i tidligfasen er avgjørende for suksess. Prosjekter som mislykkes har ofte noen felles kjennetegn som alle er knyttet til tidligfasen, blant annet:

- *Manglende eller ensidig behovsanalyse.*
- *Urealistiske eller manglende målformuleringer.*
- *Ingen vurdering av konseptuelle alternativer.*
- *Mangelfulle økonomiske analyser.*
- *Underestimering av kostnadsestimater.*
- *Manglende usikkerhetsanalyse.*

Forskerne understreker betydningen av å benytte en prosjektmodell ved gjennomføring av investeringsprosjekter, da dette kan forhindre at man tar en beslutning om gjennomføring av et gitt prosjektkonsept uten at man har foretatt en grundig vurdering av behov, krav og målsetninger.

I kapittel 8 i Øyer kommunes økonomireglement vedtatt 29.3.2001, som var gjeldende da sak om leie av legekontorer ble utredet, er det et reglement for investeringsprosjekter. Vi viser her spesielt til I kap. 8.5 med overskriften *Initiativ* står det følgende: «*Områdelederne har ansvaret for å ta initiativ og redegjøre for behov, lokalisering og prioritering, og utarbeider i en forbindelse en samlet behovsutredning. Behovsutredningen skal inneholde:*

- *Behovsanalyse/statistisk materiale*
- *Funksjonsbeskrivelser og romprogram med antatt netto arealbehov*
- *Forslag til lokalisering etter samarbeid med plan- og utviklingssjefen*
- *Kostnadsramme*
- *Driftskonsekvenser*
- *Eventuelle andre rammebetingelser*
- *En vurdering av alternative løsninger; ombygging, tilbygg eller nybygg.*

*Fagkompetansen gir uttalelse om fremdrift, kostnader basert på antatt brutto arealramme, samt periodisert bevilgningsbehov.»*

### **3.1.4 ANSKAFFELSESPROSESSEN**

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har på [www.anskaffelser.no](http://www.anskaffelser.no) utarbeidet en generell veiledning der anskaffelsesprosessen deles inn i tre hovedfaser (Avklare behov og forberede konkurransen, Konkurransgjennomføring, Kontraktsoppfølging)

I anbefalingene fra DIFI legges det også stor vekt på at det er viktig å vurdere behovet, det vil blant annet si å analysere hvilke utfordringer som skal løses og hvilke formål anskaffelsen skal bidra til, samt hvilke overordnede føringer eller premisser som gjelder for anskaffelsen. Dernest må man spørre seg om markedet kan dekke behovet og hvilke rammebetingelser i forhold til f.eks kostnader og kvalitet som må være på plass. Det bør også foretas en vurdering av om behovet må dekkes ved en anskaffelse eller om det er andre bedre måter å løse oppgaven på.

Dersom det besluttes å dekke behovet gjennom en anskaffelse må det planlegges hvordan konkurransen best kan gjennomføres. Dette omfatter både strategiske vurderinger og vurderinger opp

mot anskaffelsesregelverket. Deretter kommer utarbeidelse av konkurransegrunnlaget og gjennomføringen av konkurransen der formålet er å velge det beste tilbudet basert på de konkurranseregler som var satt for konkurransen.

Øyer kommune har utarbeidet Operative retningslinjer for innkjøp sammen med Lillehammer og Gausdal. Da anskaffelsen av legekantor ble planlagt og gjennomført var det retningslinjene fra 2013 som var gjeldende. I pkt 7 i retningslinjene er innkjøpsprosessen oppsummert. Her står det blant annet «Behov skal være definert og bekreftet, alternative løsninger vurdert, og det skal være budsjettmessig dekning for anskaffelsen. Definer kvantitative målsettinger (kostnader, tid, ressursbruk, kvantum, leveringstidspunkt, risiko).»

### 3.1.5 FORHOLDET TIL LOV OG FORSKRIFT OM OFFENTLIGE ANSKAFFELSER

Nytt regelverk om offentlige anskaffelser trådte i kraft fra 1.1.2017. Anskaffelsen i tilknytning til leie av legekantor mv ble gjennomført i 2016 og er derfor underlagt tidligere lov og forskrift<sup>4</sup>. I det følgende henviser vi derfor til tidligere lovbestemmelser.

Kontrakter om leie av eksisterende bygninger er unntatt forskrift om offentlige anskaffelser (FOA), jf. FOA § 1-3 andre ledd bokstav b andre punktum. Ifølge veileder<sup>5</sup> kan unntaket i FOA § 1-3 tolkes utvidende slik at bygg som ennå ikke er ferdig oppført kan unntas under visse betingelser. Her er det vist til en forutsetning om at leietaker ikke har så stor innflytelse på byggeprosessen at det kan sies å foreligge en bygge- og anleggskontrakt. Momenter som må tillegges vekt i vurderingen er hvor stor innvirkning oppdragsgiver har på byggearbeidene, hvem som har risikoen for byggekostnadene, formålet med bygget/grad av spesialtilpassing, hvor langvarig kontrakten er, om leverandøren skal beholde areal i bygget selv, evt leie det ut til andre. I veilederen vises det til at tolkningen av unntaket er omdiskutert i juridisk teori.

Hvordan kommunen har vurdert unntaket i forskriften er bestemmende for hvilket regelverk som skal følges i anskaffelsesprosessen. Selv om kontrakten kan være unntatt forskriften må oppdragsgiver likevel følge § 5 i anskaffelsesloven om grunnleggende krav. Dette er krav til god forretningsskikk og likebehandling, konkurranse, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvnbarhet.

### 3.1.6 KONKRETE REVISJONSKRITERIER

Ut fra gjennomgangen ovenfor har vi lagt til grunn følgende konkrete revisjonskriterier:

- Før anskaffelsen gjennomføres bør det gjennomføres en grundig og kritisk vurdering av behovet for anskaffelsen og alternative måter å dekke behovet på.
- Rådmannen må sikre seg at han har nødvendige rammer og mandat til å gjennomføre anskaffelsen.
- Det bør sikres tilstrekkelig medvirkning i utrednings- og anskaffelsesprosessen

---

<sup>4</sup> Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) LOV-1999-07-16-69 og forskrift om offentlige anskaffelser FOR-2006-04-07-402, begge opphevet med virkning fra 1.1.17.

<sup>5</sup> Fornyings- og administrasjonsdepartementet: Rettleiar til reglane om offentlege anskaffingar. Oppdatert desember 2013

- Anskaffelsesprosessen bør være tilstrekkelig dokumentert. Herunder bør det dokumenteres hvilke vurderinger som er foretatt opp mot lov og forskrift for offentlige anskaffelser for å avklare hvilket regelverk som gjelder for anskaffelsen.
- I forbindelse med planlegging og gjennomføring av anskaffelsen bør det vurderes hvordan en kan sikre tilstrekkelig konkurranse.

## 3.2 PROBLEMSTILLING 2 - KRAV TIL SAKSUTREDNINGEN.

### 3.2.1 NÆRMERE OM KRAV I FORVALTNINGSLOVEN OG KOMMUNELOVEN

Fra forvaltningsloven § 17, utredningsprinsippet, kan vi slutte (jfr vår omtale i kap. 3.1) at et forsvarlig utredet saksgrunnlag skal inneholde alle relevante opplysninger vedrørende saken, både positive og negative. Hvor store krav som skal stilles til saksutredningen, vil avhenge av avgjørelsens karakter og sakens art.

Bestemmelsen i kommuneloven § 23.2 utdyper ikke hva som kreves av en saksutredning for at den skal sies å være forsvarlig. I lovkommentarene<sup>6</sup>, finner vi en merknad om at den som legger fram en sak for politisk behandling har plikt til å gjøre oppmerksom på eventuelle svakheter og ufullstendigheter i saksframlegget, herunder også eventuelle rettslige tvilsspørsmål.

### 3.2.2 KOMMUNALE REGLEMENTER OG RETNINGSLINJER

I kap. 2.6 «Politisk reglementshefte for Øyer kommune»<sup>7</sup> står det blant annet: «Rådmannen skal påse at de saker som legges fram for folkevalgte organ, er forsvarlig utredet. I alle politiske saker skal rådmannen legge fram forslag til innstilling/vedtak (første politiske behandling).»

I reglementsheftet vises det til dokumentet «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen»<sup>8</sup>. Her står det i kapittel 4.1 blant annet: «Administrasjonens hovedoppgaver er å gjennomføre og realisere de politiske mål, intensjoner og vedtak, samt gi politikerne innspill og beslutningsgrunnlag for sin styring. Dette må skje innenfor gjeldende lover, forvaltningsregler og fastsatte rammer.»

Ifølge dette dokumentet skal saksutredningen utformes etter prinsippene for fullført saksbehandling. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 5.0 i dokumentet. Her står det blant annet: «Kommunens saksbehandling skal avveie alle kommunens faglige interesser før innstilling skrives. Det skal skrives én innstilling som er felles for alle politiske organer som skal behandle saken.» Vi viser også til følgende: «Det organisasjonsledd som har ansvaret for saksbehandlingen har rett og plikt til å innhente informasjon fra alle ledd i organisasjonen, både horisontalt og vertikalt, og trekke konklusjonene på et totalt og samordnet grunnlag og gi forslag til vedtak i beslutningsorganet.» Det står også at

---

<sup>6</sup> Norsk Lovkommentar er et elektronisk oppslagsverk hvor samtlige lover i Norges Lover er kommentert.

<sup>7</sup> Vedtatt i K-sak 22/15, møte 26.3.2015.

<sup>8</sup> Vedtatt av kommunestyret 30.11.2006.

«divergerende syn skal fremgå av saken uten at det presiseres hvem som står for de ulike syn. Men ved eventuelle uttalelser og lignende skal uttalelsesinstans fremgå».

I vedlegg 1 angis hvordan en saksutredning skal bygges opp. I vurderingskapitlet skal det redegjøres for hvordan rådmannen mener saken bør løses/avgjøres og det skal gis en begrunnelse for den innstilling som fremmes. Eventuelle høringsuttalelser skal vurderes. Innspill fra andre virksomheter / staber skal inngå i administrasjonens vurderingen. Det kan redegjøres for ulike faglige syn og vekting av disse, dvs hvilke faglig syn som får gjennomslagskraft. Er administrasjonen i tvil om hva konklusjonen bør bli, må dette komme klart frem og begrunnes. I de tilfeller der det er nødvendig, skal administrasjonen redegjøre for hvordan saken ses i forhold til gjeldende lover, regler, vedtak, budsjett mv. Det står også at det med fordel kan synliggjøres (og formuleres) alternative forslag til løsning på saken, men rådmannen skal til vanlig fremme (prioritere) en innstilling.

### 3.2.3 HVA ER ET GODT BESLUTNINGSGRUNNLAG?

Høsten 2014 ble det nedsatt et offentlig utvalg som blant annet skulle vurdere endringer i det statlige budsjettssystemet og krav til beslutningsgrunnlag på statsnivå. I rapporten<sup>9</sup> skriver utvalget; "Det viktigste formålet med all beslutningsinformasjon er å gjøre beslutningstaker i stand til å ta gode beslutninger." og "Det er avgjørende at de som fatter beslutningene har god informasjon om problemer, mål, alternativer og konsekvenser – før beslutningene reelt sett fattes." Utvalget lister opp noen generelle kjennetegn ved informasjon som bør ligge til grunn for en god beslutning (s 22):

- Informasjonen viser tydelig hva som er ønsket resultat (mål) og beskriver alternative måter å oppnå målet på.
- Informasjonen er korrekt og balansert, og viser de relevante, totale konsekvensene av de beslutninger som fattes, inkludert usikkerhet knyttet til resultatene.
- Informasjonen er relevant, med et omfang som er tilpasset målgruppen.
- Informasjonen kommer i rett tid til beslutningen som skal fattes.
- Informasjonen er tilgjengelig, transparent og etterprøvable, og har god faglig kvalitet.

Revisjonen mener at disse generelle kjennetegnene på en god måte konkretiserer hva en kan forvente av et forsvarlig utredet saksgrunnlag iht kommuneloven § 23.2 og forvaltningsloven § 17.

### 3.2.4 KONKRETE REVISJONSKRITERIER

Saksutredningen må inneholde relevante opplysninger og tilstrekkelig informasjon slik at kommunestyret har grunnlag for å treffe en avgjørelse. Dette innebærer at saksutredningen bør

- inneholde en beskrivelse av målet med utredningen og de alternativer som foreligger
- være riktig og balansert, i den forstand at både positive og negative konsekvenser er beskrevet og at relevante motforestillinger og faglig uenighet synliggjøres.
- gjøre tilstrekkelig rede for usikkerhet og rettslige og faglige uklarheter ved de forslag som fremmes.

---

<sup>9</sup> NOU 2015:14. *Bedre beslutningsunderlag, bedre styring – Budsjett og regnskap i staten.*



## 4. OVERSIKT OVER RELEVANTE KOMMUNESTYREVEDTAK

I dette kapitlet omtaler vi kort og kronologisk de politiske sakene og vedtakene som gjelder legesenter og legevakt i Øyer. I kapittel 5 går vi nærmere inn på saksutredningen i sak 67/16 og de forholdene som vi mener det er relevant å vurdere. I den forbindelse tekker vi inn informasjon fra noen av de andre sakene der dette er relevant.

### 4.1 LEIE AV LOKALER SAK 67/16 – 25.8.16

Det er utredningen av denne saken som vi har vurdert i dette revisjonsprosjektet.

I 2016 var legekantoret i Øyer sogn lokalisert til GE-bygget på Tingberg med tre private fastleger og to private fysioterapeuter. Øyer kommune hadde en leiekontrakt med GE for lokaler som fastlegene og helsesekretærer disponerte. Helsesekretærene var kommunalt ansatt. Fysioterapeutene hadde husleiekontrakt med GE. Det er også et legekantor på Tretten. Fastlegekontorene på Øyer og Tretten hadde åpningstider fra 08 – 16.00 på hverdager. Utenfor disse tidene ble legetjenesten kjøpt hos den interkommunale legevakten (IKLV) på Lillehammer, med Lillehammer kommune som vertskommune.

Øyer kommune har siden desember 2001 har hatt en avtale med Lillehammer kommune som vertskommune der Lillehammer kommune har ansvaret for administrasjon og drift av IKLV. Øyer kommune er tilknyttet legevaktstjenesten for de som oppholder seg i Øyer kommune mellom kl 15.00 og 08.00 på virkedager og 24 t i helg. Øyer og de andre deltakende kommuner hadde en avtale med vertskommunen der det var regulert at avtalen ikke kunne sies opp i perioden Lillehammer leide lokaler for IKLV fra Sykehuset Innlandet. Vertskommunen hadde en separat driftsavtale med sykehuset om dette. Lillehammer eier bygningen til den nye IKLV. Kommunen kunne si opp avtalen med Lillehammer med effekt fra etableringsdato<sup>10</sup> for IKLV i den nye bygningen grunnet endret avtale mellom Lillehammer og Sykehuset Innlandet (SiFH).

Utgangspunktet for et nytt legekantor i Øyer sentrum var at lokalene i GE-bygget var for små, med uhensiktsmessige løsninger og ikke tilfredsstillende arbeidsforhold. Med basis i kommunestyrevedtaket fra 27.9.12 ble det startet en prosess i januar 2016 for å flytte legekantoret i GE-bygget på Tingberg.

Rådmannen foreslo i sak 67/16 at det skulle etableres et legesenter i Øyer sentrum som inneholdt fastlegekantor (maks 6 leger), legevakt, privat fysikalsk institutt og andre tilbydere av helsetjenester. Rådmannen foreslo en ny modell for legevakt der en lokal legevakt skulle erstatte den interkommunale ordningen mellom kl. 15 og 22 og hadde gjennomført en anskaffelsesprosess for leie av lokaler våren 2016 med denne modellen som grunnlag. Det kom inn to tilbud om leieavtale. Rådmannen tilrødde i sak 67/16 inngåelse leieavtale med Skarpsno Hafjell AS.

---

<sup>10</sup> I sak 117/16 står det at 1.5.17 er etableringsdato. Legevakta åpnet 21.8.2017 iflg. nyhet på hjemmesiden til Lillehammer kommune.

Kommunestyret sluttet seg til rådmannens forslag om å inngå leieavtale med Skarpsno Hafjell AS. Kommunestyret utsatte imidlertid å ta stilling til forslaget om lokal legevakt og ba rådmannen utrede dette nærmere.

Vedtaket (24 mot 1 stemme) lyder som følger:

1. «KST gir sin tilslutning til flytting av Øyer legekontor fra GE-bygget til nye lokaler i bygget til Skarpsno Hafjell AS og delegerer signeringsmyndighet til rådmannen.
2. Endelige driftskostnader for legekontor og fysioterapi innarbeides og vedtas i økonomiplan for 2017-2020.
3. Arbeidet med etablering av legevakt utsettes til det fremlegges en mere detaljert plan som viser kostnader, utfordringer og konsekvenser av etablering av lokal legevakt. Parallelt utredes kostnader, utfordringer og konsekvenser av en interkommunal legevakt. Legges fram for KST innen 1.11.2016.

*Vurdering av private vs. Kommunale fastleger fremlegges KST innen februar 2017.»*

## 4.2 ETABLERING AV LOKAL LEGEVAKT. SAK 95/16, 117/16 OG 78/17

Noen måneder etter vedtaket i sak 67/16, den 27.10.16 ble det lagt fram en sak for kommunestyret (sak 95/16) der det ble bedt om at sak om etablering av lokal legevakt (jf. vedtaket i sak 67/16) ble utsatt en måned. Saken ble deretter lagt frem i møte 15.12.16 (sak 117/16).

**Sak 117/16** er relevant for vår gjennomgang av sak 67/16 fordi det her presenteres nye vurderinger av kostnader og inntekter for det alternativet som ble lagt fram i sak 67/16. Denne saken er derfor nærmere omtalt i kapittel 5.

Rådmannen tilrødde i sak 117/16 at Øyer kommune fortsetter med kjøp av legevaktstjenester i regi av den interkommunale legevakten i Lillehammer og at det ikke ble etablert en lokal legevakt fra 08.00 til 22.00 eller et prosjekt Daglegevakt slik som rådmannen foreslo i sak 67/16. Dette ble begrunnet i den økonomiske situasjonen og risikobildet knyttet til alternativene.

Kommunestyret vedtok i pkt. 1 å gi rådmannen fullmakt til å fremforhandle et utkast til ny avtale om interkommunal legevakt i Lillehammer kommune. I pkt. 3 vedtok kommunestyret følgende: «Kommunestyret vedtar **om** Øyer skal ha en legevaktsordning med den interkommunale legevakt i Lillehammer eller etablere egen legevakt, i forbindelse med behandlingen av forslag til reforhandlet avtale.»

I **sak 78/17** som ble fremmet 23.11.17 ble kommunestyret bedt om å ta stilling til om de skulle videreføre dagens ordning om bruk av den interkommunale legevakten eller etablere lokal legevakt. Det ble orientert om at det hadde vært en reforhandling mellom vertskommunene Lillehammer og de seks deltakende kommunene om finansieringsmodellen og samdrift mellom interkommunal legevakt og KAD-plasser. Det ble framlagt vurderinger av konsekvenser basert på nye forutsetninger.



Rådmannen tilrådte ikke etablering av lokal legevakt ut fra medisinskfaglige vurderinger og kommunens økonomiske situasjon. Kommunestyret sluttet seg til denne vurderingen og vedtok under pkt 1 at Øyer kommune skulle ha legevaktordning med den interkommunale legevakten i Lillehammer. Under pkt 3 viste kommunestyret til at de leide lokalene var basert på egen legevakt i Øyer. Da dette ikke lenger var aktuelt ba kommunestyret rådmannen reforhandle avtalen for å redusere leiearealet, eventuelt leie ut.

#### 4.3 FRAMTIDIG FASTLEGESTRUKTUR. SAK 3/17 OG 14/18.

Sakene om fastlegestruktur anser revisjonen som mindre relevante for vår vurdering av sak 67/16, siden sak 67/16 omhandlet legekantoret i Øyer sentrum og ikke forutsatte noen endring i legekantorstrukturen.

Rådmannen viste i sak 67/16 til at en evaluering av dagens fastlegestruktur ble satt i gang på slutten av mai 2016<sup>11</sup>. Saken skulle fremlegges for kommunestyret i desember 2016.

26.1.17 ble det lagt frem en sak (3/17) der rådmannen foreslo å opprette et saksutvalg for utredning av framtidig fastlegestruktur. Kommunestyret vedtok at framtidig fastlegestruktur skulle utredes administrativt og legges fram for politisk behandling innen juni 2017. I møte 18.5.17 ble det lagt frem en sak der rådmannen foreslo å utsette behandlingen av den administrative utredningen av fastlegestruktur. Kommunestyret vedtok å utsette framleggelsen til oktober 2017.

Sak om framtidig fastlegestruktur ble lagt frem for kommunestyret i sak 77/17 i møte 23.11.17. Rådmannen innstilte blant annet på at fastlegetjenesten i kommunen skulle samles til et felles fastlegekantor i dagens fastlegekantor i Øyer sentrum. Dette var begrunnet i medisinskfaglige og økonomiske argumenter. Det var utredet to alternativer; Alternativ A som var dagens løsning med to legekantorer og alternativ B som var samling til ett legekantor.

Kommunestyret vedtok å utsette saken og at et nytt saksframlegg skulle legges fram for kommunestyret når flere momenter var belyst (pkt 1). Under pkt 4 i vedtaket ba kommunestyret om en plan for hva ledige lokaler ved begge legekantorene kan benyttes til sett i lys av plassmangel i ulike sektorer i kommunen.

Ny sak om framtidig legestruktur ble lagt fram for kommunestyret i møte 22.3.18 i sak 14/18. Her innstilte rådmannen blant annet på at fastlegetjenesten i kommunen samles til et felles fastlegekantor lokalisert i dagens fastlegekantor i Øyer sentrum. Kommunestyret vedtok at fastlegetjenesten opprettholdes med 2 legekantorer, ett i Øyer og ett på Tretten.

---

<sup>11</sup> På side 13 i tertialrapport 1-2016 står det: «rådmannen tilrår, på bakgrunn av den økonomisk anstrengte situasjonen i sektoren og i kommunen generelt, iverksetting av utredning av ulike driftsmodeller for kommunens 2 fastlegekantorer. Økonomisk effekt av dette fremlegges i budsjettforslaget for 2017.» Det går fram av side 10 i tertialrapport 2-2016 at oppstart av sak om utredning av fastlegestruktur og ulike driftsmodeller er planlagt i november 2016.

## 5. PROSESS OG SAKSFRAMLEGG SAK 67/16

### 5.1 UTREDNINGS- OG ANSKAFFELSESPROSESSEN

#### Oppstart av prosessen

Rådmannen skrev i saksutredningen i sak 67/16 at det med bakgrunn i vedtaket fra 2012 om å flytte legekantoret fra Tingberg i Øyer til nye lokaler hadde vært gjennomført flere forsøk på å få til en fremtidsrettet og god løsning for legekantor i Øyer sogn. Av rådmannens orientering på Web-Tv går det frem at det hadde vært en anbudsrunde i 2014 som endte opp med avslag på begge de innkomne tilbudene.

Saken startet på nytt igjen i januar 2016. Ordfører orienterte om legekantoret i Øyer sentrum i formannskapet 19.1.16 og i kommunestyret 28.1.16. Av Web-TV 28.1.16 går det frem at ordfører hadde bedt rådmannen om å se på dette nå, at det ble jobbet med å finne mulige løsninger/lokaler og at det ville komme en utlysning for leie av legekantorer i løpet av kort tid.

#### Organisering og planlegging av prosessen

Ved årsskiftet 2015 -16 hadde det nettopp vært gjennomført en større omorganisering i Øyer der kommunen gikk fra 16 virksomheter til 5 sektorer. Hver sektor ledes av en sektorleder som rapporterer direkte til rådmannen. Under hver sektor ble det etablert enheter. Under sektor Helse og omsorg ble det opprettet en ny enhet Helse og forebyggende tjeneste som blant annet fikk ansvar for kommuneoverlege, interkommunal legevakt, KAD-plasser og fastlegetjenesten.

I 2014 hadde de tre tidligere virksomhetene BAG, Eiendom og anlegg og Vann og avløp blitt slått sammen til en felles virksomhet – Teknisk sektor<sup>12</sup>. I det nye organisasjonskartet er sektoren for Plan og utvikling inndelt i fire enheter; Eiendom, Plan, byggesak og oppmåling, Utbygging og Veg, vann og avløp.

Revisjonen har i forbindelse med denne revisjonen snakket med lederne for sektorene Helse og omsorg og Plan og utvikling og med enhetsleder for Utbygging som var prosjektleder for anskaffelsesprosessen.

Sektorleder for Plan og utvikling startet i stillingen i 2015. Høsten 2015 søkte sektorleder å få på plass noen avklaringer i forhold til blant annet struktur og utredningsansvar for planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekter i bygg og anlegg<sup>13</sup>.

Sektorleder mener at det ligger til Plan og utviklings sektoroppdrag å gjennomføre anskaffelser av byggeprosjekter; herunder å ha hovedansvaret for anskaffelsen av lokaler til legekantor. Hun meddelte derfor rådmannen i januar 2016<sup>14</sup> at hun planla å invitere til oppstartmøte om anskaffelse av lokaler til legekantor og at hun der ville gå gjennom organisering med roller og ansvar, medvirkning fra

---

<sup>12</sup> Jf. sak 1/14 i møte 21.1.14 i Partssammensatt utvalg.

<sup>13</sup> Jf. Internt notat av 4.9.15 sendt på e-post fra sektorleder til «kommuneledelsen».

<sup>14</sup> Jf. e-post fra sektorleder til rådmannen 21.1.16.

kjernevirksomheten, samt prosess for trinnvis forankring og beslutning hos rådmannen. Hun vedla et notat med skisse til prosjektmandat som omhandlet temaene prosjektorganisering, mål for anskaffelsen, behovsbeskrivelse, prosjektstrategi, konkurransegrunnlag og krav og kriterier.

Revisjonen har fått kopi av en e-postkorrespondanse mellom rådmannen og sektorleder Plan og utvikling fra 21-22. januar 2016. Korrespondansen viser at det var en diskusjon mellom rådmannen og sektorleder Plan og utvikling om hvem som skulle ha ansvaret for anskaffelsen av legekantor, om hennes sektormandat og hvordan prosessen skulle foregå. Det går også fram av denne korrespondansen at rådmannen på dette tidspunktet allerede hadde startet en prosess med innledende vurderinger og han skriver:<sup>15</sup> «Fastleger er nå underlagt H&O og således er også legekantor i Øyer sør et ansvar som ligger i H&O. Jeg er også opptatt av dette pga det politiske ønsket om å få landet dette, samt hvordan et legekantor samvirker med næringsutvikling i sentrum.» Han skriver videre at det er viktig med rask fremdrift. Det planlagte oppstartmøtet ble dermed avlyst.

Rådmannen skrev til sektorleder Plan og utvikling i e-post 22.1.16<sup>16</sup> at han hadde fått innspill fra enhetsleder Utbyggingsavdelingen om hvordan man kunne kjøre en prosess med forhandling. Rådmannen viste til at dette er en typisk «mellom stolene sak» der man ikke får til at det er tydelig og forutsigbart i alle forhold. Han skriver videre at etablering av legekantor handler ikke om styringsprosesser, men om nennsom tilrettelegging. Han viser til at det pt er ingen egnede kontorer i Øyer sør. Legekantor må derfor selges inn som en mulighet og innbakes i noen av de byggeprosjektene som kan komme. Han viser til at det skal være innledende samtaler med potensielle utbyggere. Han skriver videre at «det viktigste nå er å få ferdig en kort spec på «kjøp/kontrahering med forhandling» som gir oss en formell mulighet til å få på bordet en knippe kandidater. Slik at vi kan velge en eller flere. Og vi kjenner godt de som er aktuelle. Øyer er ikke større.»

Sektorleder Plan og utvikling svarte på e-posten<sup>17</sup> med blant annet at «det er nettopp når noe skal tjene interesser og behov på tvers av sektoransvar at klart mandat for styring og ansvar i et slikt prosjekt/prosess er nødvendig og i størst mulig grad hensyntar hvor overordnet ansvar og kompetansen på ulike områder er.»

Rådmannen sendte ut en e-post til sektorlederne for Helse og Omsorg og Plan og utvikling 3.2.16 med hovedlinjer for hva han vil oppnå. Det går frem av e-posten at det skulle være en kort orientering i formannskapet 16.2. Det følger noen lysark med e-posten. Ett av disse viser Intern organisering. Ett annet viser Skisse til prosess og behov.

Lysarket om intern organisering viser at prosjektleder for anskaffelsen er lagt til enhetsleder for utbyggingsavdelingen i sektor for Plan og utvikling. Rådmannen og de to sektorlederne for Helse og omsorg og Plan og utvikling utgjorde styringsgruppa.

Sektorleder for Helse og omsorg sier til revisjonen at hans sektor som fagsektor ikke har ledet anskaffelsesprosessen, men har kommet med innspill om romplanen og legevaktvurdering.

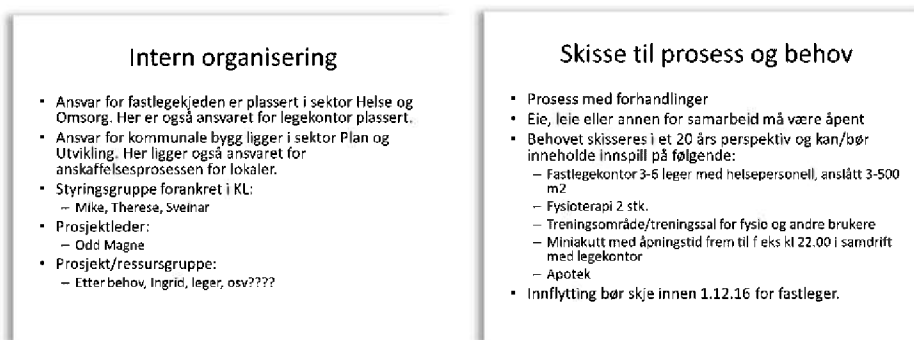
---

<sup>15</sup> Jf. e-post 21.1.16 fra rådmannen til sektorleder Plan og utvikling og sektorleder Helse og omsorg.

<sup>16</sup> Jf. e-post 22.2.16 fra rådmannen til sektorleder Plan og utvikling.

<sup>17</sup> Jf e-post 22.2.16 fra sektorleder Plan og utvikling til rådmannen.

Enhetsleder for fastlegetjenesten deltok under møtene/forhandlinger om tilbudene for å besvare eventuelle detaljspørsmål om romplan osv.



FIGUR 5.1 LYSARK FRA RÅDMANNEN E-POST 3.2.16.

Etter denne avklaringen om organisering fra rådmannen tok sektorleder Plan og utvikling initiativ internt i sektoren for å avklare videre prosess og ansvar<sup>18</sup>.

Rådmannen la opp til en rask fremdrift. 12.2.16 skrev sektorleder Helse og omsorg en e-post til sektorleder Plan og utvikling der en viktig milepæl var at anskaffelsesdokumentet skulle være ferdig til distribuering 1.3.16. Begrunnelsen for dette var at start av (om)byggingen var planlagt til 1.9.16.

Sektorleder Plan og utvikling svarte på denne e-posten samme dag<sup>19</sup> med kopi til rådmannen og prosjektleder at hun mente at kunngjøring av anbudsdokument om 2 uker ikke var mulig. Hun viste til at det var mange økonomiske og juridiske fallgruber ved en slik anskaffelse som måtte identifiseres, vurderes og ha løsninger for. Hun ønsket at de skulle komme i mål med kontroll på risiko/gjennomføring og økonomi. I e-posten stilte hun også en rekke spørsmål rundt fastlegenes og fysioterapeutenes avtalevilkår med kommunen. Hun skriver også «*Vi må ikke, uten at dette er en bevisst handling forankret politisk, gå inn i en forpliktende / uoppsigelig leieavtale på 20 år (regnes for investering) eller kjøp hvor vi risikerer tomme lokaler med mindre vi da spekker konkurransedokumentene slik at vi kan fremleie og ev. at det er offentligrettslig lovlig, lettvindt og billig å bygge om til annet formål el.l. Her må vi være veldig bevisste og la politikerne velge mellom ulike modeller og ta evt. risiko.*»

Sektorleder Plan og utvikling ble gravid og var noe sykmeldt vinteren 2016. Hun sier til revisjonen at hun hadde samtaler med rådmannen om å konstituere en stedfortredende sektorleder slik at hun kunne få noe avlastning. Rådmannen besluttet imidlertid å konstituere en person i stilling som sektorleder «*i forbindelse med ditt svangerskap og kommende svangerskapspermisjon*»<sup>20</sup>. Sektorleder sier til revisjonen at hun ble tatt ut av stillingen som sektorleder fra 6.5.16 mot sin vilje. Hun sier at hun også ble tatt av saken vedr leie av lokaler til legekantor og satt til andre oppgaver under ledelse av konstituert sektorleder fram til hun gikk ut i svangerskapspermisjon. Konstituert sektorleder Plan

<sup>18</sup> Jf E-post 3.2.16 fra sektorleder Plan og utvikling til aktuelle ledere/medarbeidere i sektoren.

<sup>19</sup> Jf e-post 12.2.16 fra sektorleder Plan og utvikling til sektorleder Helse og omsorg med kopi til rådmannen og prosjektleder.

<sup>20</sup> Jf. e-post av 6.4.16 fra rådmannen til sektorleder Plan og utvikling.

og utvikling har ikke vært involvert i saken om leie av legekantor ifølge rådmannens kommentarer til revisjonsrapporten (22.5.18).

### **Kontakt med grunneiere**

I april 2016 tok rådmannen og enhetsleder ved utbyggingsavdelingen kontakt med i alt 6 grunneiere/huseiere som hadde eiendom i aktuelt område i Øyer sentrum. Dette var uformelle møter der kommunen presenterte det de var ute etter. Det ble ikke skrevet møtereferater.

### **Konkurransesgrunnlaget**

Deretter ble det utarbeidet konkurransegrunnlag<sup>21</sup> og sendt ut til de som var interessert. Det var 4 som ønsket å få konkurransegrunnlaget. Konkurransesgrunnlaget ble også lagt ut på Doffin 13.5.16. Fristen for å gi tilbud var 1.6.16. Vedståelsesfristen var satt til 120 dager.

Kommunen hadde vurdert at konkurransen om leiekontrakten ikke var omfattet av anskaffelsesforskriften<sup>22</sup>. Prosjektleder ba om råd fra KS-advokatene der han opplyste om at de skulle gjøre en vurdering på om dette kunne betegnes som tjenestekontrakt/leiekontrakt eller bygge- og anleggskontrakt og spurte om han kunne få linker til stoff om dette.<sup>23</sup> Advokaten orienterte om § 1-3 i forskriften<sup>24</sup> og uttalte blant annet at «denne vurderingen må skje konkret og utfallet vil bero på sakens fakta. Det må foretas en helhetsvurdering basert på en rekke momenter». I e-posten fra KS er det lagt ved linker til departementets anskaffelsesveileder og aktuelle KOFA-avgjørelser. Revisjonen oppfatter at kommunens vurdering er basert på denne informasjonen. Kommunens vurderinger opp mot regelverket er ikke skriftliggjort.

Konkurransesgrunnlaget er utformet som en tilbudsinstruks for «Leie av lokaler med mulighet for legevakt og tilhørende mini akutt funksjon». Som vedlegg til tilbudsinstruksen var det ulike dokumenter; blant annet kravspesifikasjon, romprogram og leiekontrakt. Det var også vedlagt en prisliste der tilbyder skulle legge inn sitt pristilbud fordelt på Øyer legekantor og opsjonene legevakt, legevaktens akuttfunksjon og fysioterapi. I konkurransegrunnlaget var det i tillegg til tilbud på lokaler til legekantor bedt om opsjoner på lokaler til de andre funksjonene. Med de nye funksjonene ble arealbehovet utvidet fra 3-500 m<sup>2</sup> til ca 1000 m<sup>2</sup>.

Kommunen har innhentet bistand fra advokat i forbindelse med utarbeidelse av konkurransegrunnlaget.

---

<sup>21</sup> Tilbudsinstruks. Leie av lokaler til legekantor med muligheter for legevakt og tilhørende mini akutt funksjon. Datert 9.5.16.

<sup>22</sup> Av konkurransegrunnlaget (tilbudsinstruksen) står det at «anskaffelsen er unntatt fra anskaffelsesforskriften etter forskriften § 1-3 (2) bokstav b om leie av fast eiendom og reguleres derfor av anskaffelsesloven og regler i dette konkurransegrunnlaget.»

<sup>23</sup> Jfr e-post 20.1.16 fra kommunen til KS-advokatene

<sup>24</sup> Jfr e-post av 20.1.16 fra KS-advokatene til kommunen

### **Medvirkning i utarbeiding av tilbudsdokumenter mv**

Under kapitlet om kravspesifikasjon - behovstilfredsstillelse er det blant annet satt krav til tomt og regulering, beliggenhet, tilgjengelighet og parkering, sentrumsnær lokalisering, tomtekviteter og klima, interiør, brannsikkerhet og universell utforming. Videre er det under overskriften Romprogram vist til at det er tilbyders oppgave å fremlegge en planløsning som viser funksjonell og tjenlig arealutnyttelse med utgangspunkt i lavest mulig bruttoareal for leietaker og innenfor en nettoramme på fra 600 til 1100 m<sup>2</sup> avhengig av opsjoner, eksklusive tekniske rom.

Tilbudsdokumentene ble utarbeidet av enhetsleder utbygging sammen med brukerne (leger og legesekretærer) og fungerende enhetsleder for fastlegetjenesten. Sektorleder Helse og omsorg sier at det var en grov romplan – antall m<sup>2</sup> og antall kontorer og rom fastlegekantor og legevakt som ble utarbeidet på dette tidspunktet. Dette arbeidet involverte arkitekt, fastleger og helsesekretærer.

### **Innkommne tilbud og forhandlinger**

Frist for innlevering av tilbud var satt til 1.6.16. Det kom inn to tilbud fra Welle-gruppen og Skarpsno Hafjell AS. Tilbudet fra Welle-gruppen gjaldt ombygging av eksisterende lokaler fordelt på to bygg mens tilbudet fra Skarpsno Hafjell AS gjaldt oppføring av et bygg der plan 1 skulle brukes til forretninger mens hele plan 2 skulle leies ut til legekantorer mv. Det går fram av tilbudet at plan 1 i hovedsak allerede var utleid.

Det går fram av tilbudsinstruksen at oppdragsgiver vil gjennomføre forhandlinger. Vi har fått opplyst av enhetsleder utbygging at det var gjennomgang og forhandlinger med Skarpsno Eiendom AS 7.6.16 der tilbudet ble presentert og diskutert. Tilbyder ga en ny og redusert pris på totalt 2 mill. kroner i dette møtet. Det var et tilsvarende møte med Welle-gruppen 20.6.16. Deres tilbud ble ikke endret i forhandlingene. Rådmannen, enhetsleder utbygging og enhetsleder for fastlegetjenesten deltok i forhandlingsmøtene. Det ble ikke skrevet referater fra møtene.

### **Vurdering av tilbudene – valg av leverandør**

Tildelingskriteriene (pkt 6.2) er det økonomisk mest fordelaktige tilbudet basert på pris (40 %) og funksjonalitet/tilgjengelighet/design og plassering (60%).

Det foreligger ikke anskaffelsesprotokoll, men et oppsett som viser prisevalueringen og vurderingen av tilbudet utover pris. Det går ikke tydelig fram av den dokumentasjonen vi har hvordan pristilbudene fordeler seg på kvadratmeterpris og areal.

Vurderingene av tilbudet utover pris er foretatt av enhetsleder utbygging og rådmannen. Her foreligger det en begrunnelse for poenggivning (1-10) på de fire kriteriene Arealøkonomisk løsning, Universell utførelse, Design og driftskostnader energi. Skarpsno scoret høyere enn Welle på de fleste kriteriene utover pris. Siden disse kriteriene telte 60 % og pris 40 % ble tilbudet fra Skarpsno rangert høyest.



Opsjonene hadde ikke noen konsekvenser for vurderingene av de to tilbudene. Ifølge enhetsleder utbygging ønsket rådmannen å gå for samlet tilbud. Det var derfor totaltilbudet inkludert areal til legevakt, fysio etc som ble vurdert.

### **Leiekontrakt**

Det går frem av sak 67/16 at rådmannens innstilling ble kunngjort 21.6.16 til aktuelle tilbydere. Rådmannen tilrådte at det inngås leieavtale for ca 1110 m2 med Skarpsno Hafjell AS i nytt bygg som skulle lokaliseres mellom Quality Hafjell og Hafjell Resort. Leieprisen var fremforhandlet til 2 mill. kroner pr år med årlig justering i henhold til KPI. Leieperioden var satt til 15+5+5 år fra 1.4.17. Det var rådmannen og en representant for Skarpsno som underskrev kontrakten.

Forslag til leiekontrakt ligger vedlagt konkurransegrunnlaget. Den underskrevne leiekontrakten er en annen enn den som ligger ved konkurransegrunnlaget. Leieperioden er den samme i underskrevet kontrakt som i forslaget.

Tilbudet fra Skarpsno inneholder noen forbehold fra det forslaget til leiekontrakt som er vedlagt konkurransegrunnlaget. De ville f.eks ikke gå med på en formulering om at kommunen kan bli løst fra leiekontrakten ved eventuell omorganisering av kommunen som er vedtatt av storting, departement eller direktorat<sup>25</sup>. Denne bestemmelsen ser vi er frafalt i underskrevet leiekontrakt. De mente dessuten at leiekontrakten var uklar når det gjaldt bestemmelsene om ansvar for drifts- og vedlikeholdskostnader og regulering av husleie. Vi har ikke undersøkt hvordan dette ble håndtert og vi har heller ikke gått nærmere inn på betingelsene i leiekontrakten.

### **Utredning av lokal legevakt mv.**

Sektorleder Helse og omsorg sier til revisjonen at det var enighet blant innbyggere, politisk, i fagmiljøet og i administrativ ledelse om at det var behov for et nytt legekontor. Rådmannen ønsket en modell for lokal legevakt som var inspirert av en lignende modell i Trysil. Administrasjonen var på besøk i Trysil 2 ganger, en gang i forbindelse med utredningsprosessen for sak 67/16 og en gang før saken om legevakt ble lagt fram for kommunestyret i desember 2016. Begge gangene var prosjektleder fra utbyggingsavdelingen, enhetsleder Helse og sektorleder Helse og omsorg med. Rådmannen var ikke med.

Fastlegene var glade for planene om nytt legekontor. Administrasjonen hadde uformelle samtaler med Tretten fysioterapi og Øyer fysioterapi der planene ble lagt frem. Øyer fysioterapi var interessert, men ikke Tretten fysioterapi. Øyer fysioterapi ønsket å flytte over i nye lokaler og ha avtale med kommunen under samme vilkår som de hadde, blant annet skulle det ikke være noen økning i husleia<sup>26</sup>. Rådmannen godtok dette. Formalisering av avtalen skjedde etter KS-vedtaket.

Rådmannen ønsket en modell med lokal legevakt kl. 16-22 og med avtale med vertskommune Lillehammer om legevakt natt, kl. 22-07. Sektorleder Helse og omsorg sier til revisjonen at han hadde

---

<sup>25</sup> Jfr pkt 7 i forslaget til kontrakt.

<sup>26</sup> Det går fram av sak 117/16 at fysioterapeutene betalte 133.000. i leie til GE.

runder i fagmiljøet, blant annet uformelle samtaler med fungerende kommuneoverlege, regionalt nettverk kommuneoverlegene og kommunen sine fastleger i april – juni 2016 og jobbet med å få avklaring rundt konsekvensene for lokal legevakt. Ut fra et faglig og økonomisk ståsted var han ikke overbevist om at det var grunnlag for en lokal legevakt. Den interkommunale legevakten hadde høy kvalitet, mange års erfaring med akuttmedisin og det var små avstander fra Øyer til legevakten. Videre stilte lovverket særlige krav om akuttmedisin/legevakt som han mente Øyer ville få det vanskelig med å oppfylle. Kommunene samarbeider om mange helsetjenester og sektorleder spurte seg om hvorfor man skulle bryte ut av dette samarbeidet.

### **Orientering i formannskap og kommunestyre**

Det ble gitt orienteringer om prosessen for anskaffelse og foreslått løsning med utvidelse av legekantoret til også å omfatte legevakt og fysioterapi i FSK 10.5.16 og KST 26.5.16. Det går frem av protokollene at leder for sektor Helse og omsorg orienterte om Øyer legekantor i formannskapet 10.5.16 og at rådmannen orienterte i kommunestyret 26.5.16. Orienteringen i kommunestyret framgår av Web-TV. Her skisserte rådmannen et fastleggekantor for 4-6 fastleger med et arealbehov på 3-500 m<sup>2</sup>. Han viste til at det var gått ut en tilbudsforespørsel der det var lagt inn en opsjon for fremleie. Videre var det lagt inn opsjoner på minilegevakt og lokaler til fysioterapi mv. Andre mulige funksjoner som helsesøster/jordmor ble nevnt. Totalt sett ville arealbehovet bli i overkant av 1000 m<sup>2</sup> for å få plass til alle funksjonene. Rådmannen var ikke ferdig med beregningene av de økonomiske konsekvensene og uttalte at siden det utvidede tilbudet lå inne som opsjoner, kunne man velge hva en ville gå inn for senere når tilbudene kom inn.

## **5.2 BESLUTNINGSGRUNNLAGET - SAKSUTREDNINGEN**

### **Saksbehandler**

Rådmannen var selv saksbehandler og den som skrev saksutredningen i sak 67/16.

### **Beskrivelse av rådmannens forslag til løsning**

Rådmannen viste i sak 67/16 til vedtak i sak 78/12, i møte 27.9.12 som vi har gjengitt i sin helhet i kapittel 3.1. (Det opplyses at punktene 3, 4 og 5 i vedtaket var gjennomført eller ikke relevante for revisjonens vurdering av sak 67/16).

Rådmannen viser til at et nytt legekantor må tjene de langsiktige behovene for Øyer og det skulle tas sikte på en levetid på 25 år for et nytt legekantor. Videre ble det vektlagt at det ville bli en befolkningsøkning, økning i destinasjonstrafikken, økning i antall fritidsboliger, at Hafjell og Hunderfossen får styrket sin posisjon som reiselivsdestinasjon og at Sykehuset Innlandet sannsynligvis vil bli plassert ved Mjøsbrua. Rådmannen mente derfor at det var behov for å bedre det medisinske tilbudet til innbyggere og besøkende.

Han skriver videre at når legekantoret skal flyttes er det naturlig å se hvilke synergier et slikt løft kan gi for kommunen. Det er derfor skissert løsninger hvor tilbudet til befolkningen bedres og samkjøres.

Han viser til at i anbudsprosessen er det beskrevet at kommunen ønsker å etablere legekantor med inntil 6 fastleger, samlokalisering med fysioterapi og etablering av legevakt.



Rådmannen viser til at en lokal legevakt vil gi et betydelig bedre tilbud til innbyggerne og besøkende. På grunnlag av erfaringsinnhenting, blant annet fra Trysil uttaler han at den foreslåtte driftsmodellen er vurdert ut fra økonomi, bemanning, åpningstider for legevakten, Helfo refusjonsordning og samlet «kundegrunnlag».

### **Medvirkning – Faglige innspill**

Det hevdes i saksfremlegget i sak 67/17 at den foreslåtte løsningen har fått positiv respons fra folkevalgte, ansatte, tilbydere, næringsaktører og innbyggere. Det går ikke fram av saken hva som er faktagrunnlaget for denne uttalelsen, men som vi har omtalt ovenfor viser intervjuene våre at fastleger og fysioterapeuter har medvirket eller blitt kontaktet i forbindelse med planleggingen av nye legekontorer.

Det foreligger ingen uttalelser til sak 67/16 fra kommuneoverlegen eller andre faginstanser eller brukere når det gjelder legevaktløsningen. Det går ikke fram av saksframstillingen at forslaget til ny legevaktløsning er drøftet med fagpersonell/brukere eller hva de eventuelt har ment om den lokale legevaktløsningen.

### **Alternative løsninger – utredning av konsekvenser**

Kommunestyret ble i sak 67/16 invitert til å gi sin tilslutning til rådmannens forslag og inngå fremforhandlet avtale med Skarpsno Hafjell AS. Rådmannen har i sin vurdering ikke vist til alternativer til den foreslåtte modellen.

Saksutredningen viser til hva rådmannen legger vekt på i sin vurdering, men inneholder ingen systematisert oversikt over positive og negative konsekvenser av forslaget.

I forbindelse med behandling i formannskapet ble det vedtatt et tillegg til innstillingen der rådmannen ble bedt om å legge fram prognoser for kommunestyret i forhold til de økonomiske konsekvensene ved etablering av legevakt og en mer detaljert orientering for kommunestyret. I denne forbindelse er det lagt fram lysark som viser økonomiske beregninger for ulike alternativer.

### **Økonomiske konsekvenser**

I saksframlegget er det gjort rede for foreløpige beregninger av driften av det nye legesenteret inkludert fysioterapi og legevakt.

De økonomiske beregningene for legevakten opplyses i saksframlegget å bygge på en modell fra Trysil hvor det er etablert en kommunal legevakt som betjener fastboende og gjester. Leger og sykepleiere ansettes i kommunen slik at kommunen får egenandeler og HELFO-refusjoner.

Forutsetningene for beregningene er delvis beskrevet i saksutredningen og vi har dessuten fått et regneark som bidrar noe til å forklare tallene. Tabell 5.1 er hentet fra saksframlegget i sak 67/16.

Nederste rad i tabellen viser et årlig netto behov for tilleggsbevilgning til Hafjell legesenter og legevakt på knapt 1 mill. kroner. I teksten står det at netto merkostnad er anslått til 0,5 – 1,5 mill. kroner pr år. Da er det tatt hensyn til drift av fastlegekontor, Hafjell legevakt, interkommunal nattlegevakt og

fysioterapi. Kostnader for fastleger og helsepersonell på legekantoret er holdt utenfor og forutsatt å være det samme uansett lokalisering. Det står at den endelige økonomiske konsekvensen vil fremlegges KST i forbindelse med budsjett /handlingsplan for 2017-2020.

**TABELL 5.1 OVERSIKT OVER ANSLAG FOR INNTEKTS- OG UTGIFTSØKNING NYTT LEGESENTER INKL. HAFJELL LEGEVAKT. KILDE; SAKSFRAMLEGG 67/16.**

Bunnlinja ny Legesenter og Hafjell Legevakt	Årlig drift	2017 (9/12 av året)
Inntekter Øyer miniakutt og legevakt 08-22	6 025 000	4 518 750
Omdisponering budsjett Inter Kom legevakt	1 100 000	825 000
Opphør leieavtale GE	200 000	150 000
Arealkostnader netto for Øyer kommune	-1 784 167	-1 338 125
Kostnader Hafjell legevakt 08-22	-6 700 000	-5 025 000
Nattlegevakt Lhr 22-08, kjøp av tjenester	-500 000	-375 000
Samarbeid med Skipatroljen/alpinco om medisinsk personell, avtale ikke forhandlet	-	-
<b>NETTO legesenter Øyer inkl fastlegeskantor, fysio og legevakt m/miniakutt</b>	<b>-1 659 167</b>	<b>-1 244 375</b>
Til behandling i budsjett og handlingsplan, økning i kostnader avsatt allerede i budsjett for 2017	700 000	700 000
<b>Netto tilleggsbevilgning for nytt legesenter, årlig netto økning basert på reforhandlet avtale med Lhr og nytt bygg i Øyer med innflytting 1.4.2017</b>	<b>-959 167</b>	<b>-544 375</b>

Øverste rad i tabell 5.1 viser anslag for årlige bruttoinntekter for den lokale legevakten på 6,025 mill. kroner årlig som inkluderer egenandeler og Helfo-refusjoner. En sentral forutsetning for dette anslaget er antall besøk/konsultasjoner som den lokale legevakten antas å ville generere. Rådmannen anslo antall besøk til 10.000. Han mente dette var et lavt anslag sett i lys av de ca 18.000 konsultasjonene som er Øyer kommunes andel av sum konsultasjoner ved legevakten på Lillehammer ifølge statistikken. En annen sentral forutsetning for inntektsanslaget er selve takstgrunnlaget i HELFO, noe vi ikke har gått nærmere inn på.

De årlige utgiftene for drift og bemanning av den lokale legevakten ble beregnet til 6,7 mill. kroner, dette er i hovedsak lønnsutgifter til lege, sykepleiere og administrasjon. Kostnader til kjøp av tjenester fra IKLV til nattlegevakten er anslått til 0,5 mill. kroner. Vi har ikke undersøkt nærmere forutsetningene for disse tallene.

Netto arealkostnadene beløper seg til 1,784 mill. kroner og består av årlig husleie på 2 mill. kroner med fratrukk av inntekter fra framleie fysioterapeuter og øvrig framleie og med tillegg av FDV-kostnader og mindre investeringer i møbler, gardinger mv. Det er lagt til grunn 0,1 mill. kroner i framleieinntekter utover utleie til fysioterapeutene. Det går fram av saken at det arealmessig er lagt inn flere kontorer enn det er behov for med dagens legedekning. Det står ikke noe konkret i saksframstillingen om hvordan disse lokalene skal disponeres eller hvordan de skal finansieres i påvente av økt antall leger. I alt gir dette en årlig utgift på 2,959 mill. kroner.

Så er det beregnet reduserte utgifter som følge av opphør leieavtale i GE-bygget med 0,2 mill. kroner og reduserte kostnader til interkommunal legevakt på 1,1 mill. kroner. Dette gir en årlig netto utgiftsøkning på 1,659 mill. kroner.

Når en så trekker fra 0,7 mill. kroner som tidligere var avsatt i budsjettet for 2017, kommer en fram til 0,959 mill. kroner som er «bunnlinja» i tabell 5.1 og behovet for årlig tilleggsbevilgning for å realisere rådmannens forslag.

Det går ikke fram av saksframlegget om det er vurdert om den framforhandlede leieprisen er rimelig i forhold til antatt markedsleie eller f.eks i forhold til om kommunen hadde stått for byggingen selv.

### Sammenligning av ulike alternativer

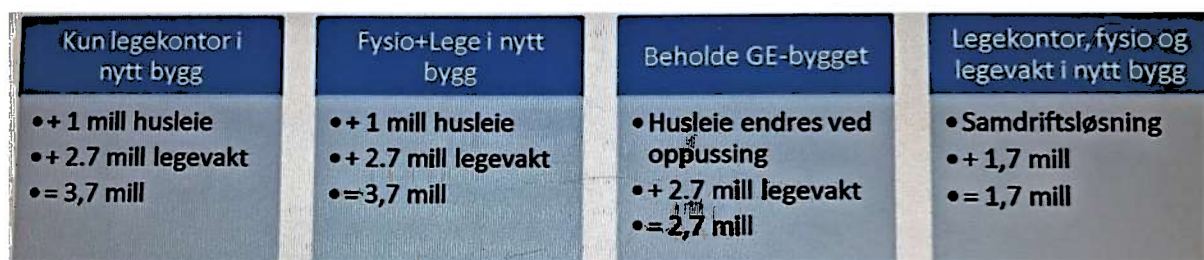
I forbindelse med behandlingen av sak 67/16 i formannskapet ble rådmannen bedt om å legge fram prognoser i forhold til de økonomiske konsekvensene ved etablering av egen legevakt og en mer detaljert orientering for kommunestyret. Rådmannen holdt en muntlig orientering som ble fulgt av en presentasjon som vises på Web-TV. Informasjonen ble utdelt til medlemmene i kommunestyret etter presentasjonen.

I denne orienteringen hadde rådmannen sammenlignet flere alternativer. Nedenfor viser vi to figurer som er hentet fra rådmannens presentasjon.



FIGUR 5.2 LYSARK VEDRØRENDE ALTERNATIVER – KILDE: WEB-TV KOMMUNESTYRET 26.8.16.

I figur 5.2 er det vist konsekvenser av 3 alternativer til rådmannens forslag. For de to alternativene der en velger kun legekantor og evt også fysioterapi inn i lokalene vil dette koste ca 1 mill. kroner ekstra (antatt i forhold til rådmannens modell). I tillegg kommer usikkerhet for legevaktkostnad ved interkommunal legevakt på Lillehammer. I saksframlegget er rådmannens beregning av økonomiske konsekvenser kun vist for hans samlede forslag og det er ikke mulig å splittet det på ulike alternativer.



FIGUR 5.3 LYSARK VEDRØRENDE KOSTNADER VED ULIKE ALTERNATIVER – KILDE: WEB-TV KOMMUNESTYRET 26.8.16.

Rådmannen viste også en tabell (jfr figur 5.3) der rådmannens forslag er sammenlignet med tre andre alternativer (beholde GE-bygget, Kun legekantor i nytt bygg og fysio + lege i nytt bygg). Rådmannens forslag ble beregnet å koste 1,7 mill. kroner mer enn det kommunen betaler i dag. Dette tilsvarer det som er gjort rede for i saken (jfr tabell 5.1). I de tre andre alternativene er det lagt inn en kostnad på 2,7 mill. kroner som revisjonen har forstått er legevaktkostnader ved fortsatt deltakelse i den interkommunale legevakten. Dette er en opplysning som ikke framkommer i saksutredningen i sak 67/16.

I 2015 som var det siste regnskapsåret det finnes tall for, var årlige kostnader for Øyer kommune til IKLV i overkant av 1,5 mill. kroner. Kostnadene hadde økt i perioden 2013 – 2015. Beregningen er vist i det regnearket vi har fått. Rådmannens anslag om en kostnad på 2,7 mill. kroner i 2017 bygger etter det revisjonen kan se på en forutsetning om at trenden fra 2013 fortsetter og at det nye legevaktbygget medfører økte kostnader for kommunen.

Rådmannen har, med de forutsetninger han har lagt til grunn, beregnet at hans forslag vil koste 1 mill. kroner mindre årlig enn å beholde legekantoret i GE-bygget og 2 mill. kroner mindre enn å beholde den interkommunale legevakten fullt ut og bare leie kontorer til fastleger og evt fysioterapeuter.

#### **Hvordan er risiko omtalt?**

I saksframlegget står det at «*Det er sentralt at KST gjøres kjent med de foreløpige økonomiske estimater og risikovurderinger for driften av det nye legesenteret med legevakt.*»

De viktigste risikoelementene er omtalt som følgende:

- Færre besøkende til legevakten enn 10.000 pr år
- Vesentlige endringer i refusjonssatser fra HELFO
- Dyrere kjøp av nattlegevakt på Lillehammer enn forutsatt.

Det er ikke vist beregninger av hvordan endringer i ulike forutsetninger slår ut i inntekts- og utgiftstall.

#### **Kunne saken utsettes?**

I orienteringen på Web-TV 26.8.17 ga rådmannen følgende begrunnelser (jfr lysark) for hvorfor saken burde behandles på møtet 26.8.17 og ikke utsettes:

- «*Tilbyder trekker seg*
- *Ansatte og innbyggere forventer å få landet en ny og modere løsning. Legekantor er en av de sakene innbyggerne mener er for dårlig (ihht innbyggerundersøkelsene).*
- *Ikke noe mer klarhet i forhold til interkommunal legevakt. Vi har spurt siden des 2015.*
- *Vært utsatt i mange år*
- *Det er nå vi har denne muligheten (reforhandling av avtalen med SiH)*»

Revisjonen antar at det siste kulepunktet i rådmannens presentasjon for kommunestyret refererer til avtalen mellom Lillehammer kommune og Sykehuset Innlandet og datoen for mulig oppsigelse 1.5.17.

## 5.3 UTREDNINGEN I SAK 67/16 SETT I LYS AV SENERE UTREDNINGER

### Sak 117/16 – Etablering av lokal legevakt

I denne og de påfølgende sakene vi har sett på er det sektorleder Helse og omsorg som var saksbehandler.

I denne saken var rådmannens innstilling basert på tre alternativer:

1. Fortsatt full deltakelse i interkommunal legevakt.
2. Lokal (Hafjell) legevakt med åpningstider 08.00 – 22.00 (tilsvarer rådmannens utredning i sak 67/16).
3. Prosjekt daglegevakt.

For hvert av alternativene er det beregnet kostnader og redegjort for ulike utfordringer/risikofaktorer.

#### *Alternativ 1 – interkommunal legevakt (IKLV).*

I saken er det vist til at avtalen med Lillehammer kommune som vertskommune for den interkommunale legevakten skulle reforhandles. Da saksframlegget i sak 117/16 ble skrevet (oktober/november 2016) var reforhandlingene mellom Lillehammer og de samarbeidende kommunene ikke startet. Regional rådmannsgruppe ba ved budsjettbehandlingen av fellesenheterne 16.10.16 styret i helseregion Sør-Gudbrandsdal om at det ble startet en prosess for å se på drifts- og finansieringsmodell for det nye samlokaliserte KAD/legevakttilbudet. Revidert modell skulle være klar til bruk i driftsåret 2018.

I rådmannens orientering vedrørende sak 67/16, 26.8.17 vises det til en årlig kostnad til legevakten på 2,7 mill. kroner. I sak 117/16 vises det til at Lillehammer kommune har anslått kostnadene for Øyer for driften i det nye legevaktbygget til ca 1,6 mill. kroner som er omtrent samme nivå som årene 2015 – 2016. Det går frem av tabell i saksframlegget at antall hendelser totalt sett har vært ganske stabile (18.800) i flere år, mens kostnadene økte i perioden 2013-15. Usikkerheten er både knyttet til forskjell i kostnadsnivå ved det nye og det gamle bygget og dimensjonering av bemanningen i forhold til utvikling i antall hendelser / skader ved legevakta. Øyer kommune viser til at det er mangler i statistikk og styringstall når det gjelder hendelser. Det er også nevnt andre risikoforhold.

#### *Alternativ 2 – Lokal legevakt (åpningstid 08:00 – 22:00)*

Dette er det alternativet som tilsvare det rådmannen foreslo i sak 67/16 og som medførte en netto årlig utgiftsøkning på ca 1,7 mill. kroner og behov for årlig tilleggsbevilgning på knapt 1 mill. kroner.

Det går frem av saken at etter behandlingen i kommunestyret i august 2016 ble det foretatt en kvalitetssikring ved blant annet kontakt med legevaktene i Trysil, Hemsedal og Nord-Fron.

I sak 117/16 er det utarbeidet en tabell som viser kostnader for den modellen som ble presentert i sak 67/16 sammenlignet med ny kostnadsberegning i sak 117/16. Vi har vist et utdrag av denne tabellen i tabell 5.2.

TABELL 5.2 ALTERNATIV LOKAL LEGEVAKT. SAMMENLIGNING SAK 67/16 OG SAK 117/16. KILDE: SAKSFRAMLEGGENE.

	Sak 67/16	Sak 117/16
HELFO-refusjoner og egenandel Hafjell Legevakt	6025' (10.000 hendelser)	3255' (7000 hendelser)
Kostnader Hafjell legevakt	-6700'	-7201'
Arealkostnader netto	-1784'	-2541'
Opphør leieavtale GE	200'	200'
Omdisponering budsjett IKLV	1100'	1046'
Nattlegevakt	-500'	-854'
Netto utgiftsøkning	-1659'	-6095'
Avsatt i budsjettet for 2017	700'	1470'
Netto behov for bevilgning	957'	-4625'

Netto utgiftsøkning er etter ny beregning anslått til 6,095 mill. kroner, mens tilsvarende tall i sak 67/16 var 1,659 mill. kroner, dvs en økning på 4,3 mill. kroner fra anslaget i august til anslaget i desember. Av tabell 5.2 går det frem at det elementet som har størst betydning for forskjellen er inntektene; det vil si HELFO-refusjoner og egenandeler for legevakten. Her er anslaget redusert fra 6 mill. kroner i august til 3,2 mill. kroner i november. Hovedforklaringen er at antall hendelser er redusert fra 10.000 til 7.000 etter innhenting av informasjon fra andre legevakter. I tillegg er det en økning i kostnadsanslaget når det gjelder arealkostnadene/husleiekostnader – ca 0,7 mill. kroner og driftskostnader legevakt – 0,5 mill. kroner.

Den største risikoen for kommunen er i sak 117/16 omtalt å være antatt antall hendelser og skader, da færre eller flere hendelser til den lokale legevakten gir stort utslag på refusjonsbeløp og kostnader. Videre vurderer rådmannen at det er risiko i forhold til hvordan denne modellen vil fungere og driftskostnadene. Det statlige refusjonssystemet er også et usikkerhetsmoment. Rådmannen viser også til at det er gitt strenge kompetansekrav i forskrift gjeldende fra 1.5.18 som er usikkert hvordan vil påvirke rekruttering og bemanning.

Rådmannen viser også til at Øyer sine fastleger og regionteam Kommuneoverlegene har frarådet Øyer etableringen av en lokal legevakt. Strengere kompetansekrav, bemanningsplan inkludert lovkrav til lokal legebemanning, en etablert og robust legevakt i nærheten og kort avstand til IKLV er hovedargumentene.

Sektorleder Helse og omsorg som har vært saksbehandler i sak 117/16 sier til revisjonen at forutsetningene om antall hendelser og refusjonstakstene er sentrale for beregninger av de økonomiske forutsetningene. Det var nødvendig å anslå hvor mange hendelser en eventuell lokal legevakt ville generere. Dette hadde betydning for både inntekter og utgifter. Lillehammer kommune ble spurt spesifikke spørsmål om antall hendelser fra Øyers befolkning til legevakten, men hadde bare grove tall for sum hendelser – som var ca 18.000. På grunn av manglende styringstall har det vært svært vanskelig å anslå hva som ville vært Øyers andel av hendelsene ved en eventuell lokal legevakt.



I tillegg til antall hendelser er takstsystemet svært komplisert og vanskelig og beregne og hvordan man rigger driften er veldig viktig for kostnadene. I forbindelse med utredningen til sak 117/16 som var ferdig i oktober 2016 ble anslagene for antall hendelser redusert og forutsetningene om refusjonene ble endret. Dette ga store utslag i beregningene.

#### **Etablering av lokal legevakt - Sak 78/17**

Reforhandlingen mellom vertskommunen Lillehammer og de samarbeidende kommunene kom i gang i april 2017 (iflg sak78/17) og det ble forhandlet om finansieringsmodell og budsjett for 2018 angående samdrift mellom den interkommunale legevakten og KAD-plassene. Den regionale rådmannsgruppen ble enige om finansieringsmodellen 29.9.17.

I sak 78/17 er opplysningene i sak 117/16 oppdatert med nye opplysninger. I denne saken er inntektstallene for HELFO-refusjoner og egenandeler kvalitetssikret i forbindelse med forhandlingene med vertskommunen. Øyer kommunes andel av antall henvendelser for en eventuell lokal legevakt ble anslått til ca 2000 henvendelser på årsbasis. I denne saken er økt netto bevilgningsbehov for kommunen ved lokal legevakt beregnet til 5,2 mill. kroner. Risikobildet er omtalt og i tillegg til antall henvendelser og skader er det vist til stor risiko knyttet til utskifting av fastleger, rekruttering av legevaksleger og helsesekretærer. Konsekvensen kan bli ustabilitet i fastlegeordningen slik at det må rekrutteres leger gjennom vikariater og bemanningsbyråer. Det uttales at det er usikkert om kommunen kan følge opp lovkravene i en slik situasjon. Bemannings- og driftsmodellen kan falle mye dyrere ut enn antatt. Til saken følger det med et vedlegg med uttalelse fra kommuneoverlegen der han etter en samlet vurdering fraråder at det etableres lokal legevakt i Øyer.

I sak 78/17 er også anslagene for kostnadene til IKLV vurdert på nytt. Anslaget er nå 1,7 mill. kroner for 2017 etter estimat fra vertskommunen.

## 6. REVISJONENS VURDERINGER

### 6.1 PROBLEMSTILLING 1 – UTREDNINGSPROSESSEN

#### **Behovsanalyse og alternative løsninger**

Vi har lagt til grunn at utredningsprosessen bør starte med en grundig og kritisk vurdering av behovet for anskaffelsen og alternative måter å dekke behovet på. Siden anskaffelsen i denne saken ble utvidet fra å gjelde anskaffelse av lokaler for eksisterende legekontorer til å gjelde anskaffelse av over dobbelt så store arealer til et utvidet helsetilbud, mener vi at det var ekstra viktig å vurdere dette grundig på forhånd.

Det hadde lenge vært behov for nye legekontorer i Øyer sentrum, dette var det ikke uenighet om. Rådmannen mente ut fra et langsiktig perspektiv og ut fra de utviklingstrekkene han så for seg at det var behov for et utvidet helsetilbud. Han mente at en lokal legevakt på dagtid ville gi et bedre tilbud til befolkningen enn den interkommunale legevakten, samt at det burde legges til rette for større kapasitet i legetjenesten og muligheten for å få fysioterapeuter og andre tilbydere av helsetjenester inn i de nye lokalene. Det går fram av dokumenter revisjonen har fått at rådmannen tenkte seg en slik mulig modell allerede ved starten av februar 2016. I løpet av våren 2016 ble det gjennomført en anbudsprosess med denne modellen som utgangspunkt. Vår faktainnhenting viser at rådmannen ikke har tatt hensyn til faglige råd han fikk fra sektorleder for plan og utvikling om å gjennomføre anskaffelsesprosessen etter en prosjektmodell der behovsvurdering og alternative løsninger var sentrale elementer.

I 2016 var det bestemt at fastlegestrukturen skulle evalueres, noe revisjonen antar kunne ha betydning for behovet for lokaler i kommunen. Avtalene om det interkommunale legevaktsamarbeidet skulle revideres og rammevilkårene for det framtidige samarbeidet var ikke avklart i 2016. Det var derfor mange uavklarte forhold som revisjonen mener burde blitt tatt i betraktning før man gikk til det skritt å anskaffe legekontorer med dobbelt så stort areal som det behovet som var skissert i sak 78/12.

Revisjonen mener at det er en alvorlig mangel ved den gjennomførte prosessen at det ikke er foretatt en tilstrekkelig analyse av behovet forut for anskaffelsen. Det er heller ikke stilt spørsmål ved om den løsningen som rådmannen foreslo var den beste for å løse behovet, eller om det kunne tenkes andre alternativer. Og det er heller ikke utredet alternative måter å anskaffe legekontoret på. For eksempel hadde et alternativ vært å bygge i egen regi istedenfor å leie. Det synes ikke å være foretatt vurderinger på forhånd av hvilken risiko kommunen utsatte seg for ved å inngå en langsiktig leiekontrakt for lokaler som det senere viste seg at de ikke hadde fullt ut behov for. Revisjonen kan ikke se at det var så tungtveiende grunner for å gjennomføre anskaffelsesprosessen så raskt våren 2016 at det ikke kunne avsettes tid til et grundig planarbeid.

#### **Rådmannens mandat**

Vi har i våre revisjonskriterier lagt til grunn at rådmannen må sikre seg at han har nødvendige rammer og mandat til å gjennomføre anskaffelsen.



Rådmannens mandat går frem av kommunestyrets vedtak i sak 78/12. Her står det i pkt. 1 at legetjenesten i Øyer sogn lokaliseres til leide lokaler i Øyer sentrum. I pkt. 2 står det at «*Rådmannen gis i oppdrag å utarbeide kravspesifikasjon for leie av lokaler for kunngjøring i Doffinbasen.*» Denne saken dreier seg om leie av lokaler til fastlegekontorer til erstatning for eksisterende lokaler i GE-bygget. Stipulert arealbehov ble satt til 400 m<sup>2</sup>.

Rådmannen har orientert formannskap og kommunestyre muntlig om sine planer i mai 2016. På dette tidspunktet var det sendt ut en tilbudsforespørsel til aktuelle grunneiere/utleiere med det utvidede tilbudet som utgangspunkt.

Revisjonen mener at rådmannens planer om lokal legevakt og utvidet legetilbud gikk utover mandatet i sak 78/12. Revisjonen mener at rådmannen burde ha utredet og presentert behov og alternative løsninger i en egen sak for formannskap og kommunestyre før gjennomføring av anbudskonkurransen. Dette ville bidratt til en bedre politisk forankring av forslaget, ikke minst den delen av forslaget som gikk ut på å etablere lokal legevakt.

### **Medvirkning i prosessen**

Vi har lagt til grunn at det bør være tilstrekkelig medvirkning i utrednings- og anskaffelsesprosessen.

Vi ser at brukere av legekantoret, som leger og fysioterapeuter har deltatt i anskaffelsesprosessen i forbindelse med utformingen av konkurransegrunnlaget. Revisjonen antar at dette først og fremst gjelder romprogrammet.

Sektorleder Helse og omsorg sier til revisjonen at han jobbet med å få avklaring rundt lokal legevakt og hadde uformelle samtaler med fastleger og kommuneoverlege. Sektorleder var ikke overbevist om at det ut fra et faglig og økonomisk ståsted var grunnlag for lokal legevakt. Det foreligger ingen uttalelser fra fagmiljøet, f.eks fra kommuneoverlegen. Med de opplysningene revisjonen har kan vi ikke se at det har vært en tilstrekkelig medvirkningsprosess i forbindelse med utredningen av lokal legevakt.

### **Dokumentasjon av prosess og vurderinger**

Vi har lagt til grunn at anskaffelsesprosessen bør være tilstrekkelig dokumentert. Herunder bør det dokumenteres hvilke vurderinger som er foretatt opp mot lov og forskrift for offentlige anskaffelser for å avklare hvilket regelverk som gjelder for anskaffelsen.

Kontrakter om leie av eksisterende bygninger er unntatt regelverket i anskaffelsesforskriften. På visse betingelser kan også kontrakter som gjelder bygninger som ikke er ferdig oppført unntas. Forutsetningen er blant annet at leietaker ikke har så stor innflytelse på byggeprosessen at det kan sies å foreligge en bygge- og anleggskontrakt. Tolkningen av unntaket er omdiskutert i juridisk teori og revisjonen har ikke sett det hensiktsmessig å gå nærmere inn på denne vurderingen her. Kommunen har selv vurdert at unntaket gjelder for anskaffelsen slik at reglene i forskriften ikke gjelder. Denne vurderingen er ikke skriftliggjort. Som grunnlag for sin vurdering har kommunen vært i kontakt med advokat og fått veiledning om hvilket regelverk som foreligger og relevante KOFA-avgjørelser.

Revisjonen mener at avklaring av hvilket regelverk som gjelder for anskaffelsen er sentralt i forhold til hvilken anskaffelsesmetode som velges og at en vurdering av dette burde være dokumentert.

Et av de grunnleggende kravene i lov om offentlige anskaffelser er kravet om etterprøvbarhet. Kommunen har vurdert at anskaffelsen av legekontorer ikke er omfattet av forskrift om offentlige anskaffelser. Dersom dette er riktig er det ikke et krav om anskaffelsesprotokoll. Det er likevel krav om etterprøvbarhet, noe som innebærer at vesentlige forhold rundt anskaffelsen bør være dokumentert skriftlig. Revisjonen mener at det særlig burde vært mer skriftlighet i form av referater fra samtale med grunneiere, potensielle utbyggere mv og forhandlinger om kontrakt med tilbyderne.

### **Tilstrekkelig konkurranse?**

Vi har lagt til grunn at i forbindelse med planlegging og gjennomføring av anskaffelsen bør det vurderes hvordan en kan sikre tilstrekkelig konkurranse.

Forutsetningen for å gjennomføre en vellykket konkurranse er at det er et tilstrekkelig marked for det man etterspør; det vil si at det er flere aktuelle tilbydere. Øyer kommune har søkt å oppnå konkurranse om leiekontrakten ved å ta kontakt med alle potensielle utleiery i det aktuelle området i Øyer sentrum. Kommunen har sendt ut et konkurransegrunnlag til aktuelle tilbydere og konkurransegrunnlaget er også kunngjort på Doffin. Det kom inn to tilbud og det har vært forhandlet med begge to. Et av tilbudene gjaldt tilpasning av eksisterende lokaler, mens det tilbudet som fikk kontrakten gjaldt oppføring av et bygg i to etasjer, der 2. etasje skulle leies ut til kommunen.

Gjennomføringen av konkurransen viste at markedet for en slik leiekontrakt var begrenset. Siden det ikke foreligger referater fra møtene med grunneierne eller skriftlighet rundt vurdering av markedet er det vanskelig for revisjonen å vurdere hvordan en tok hensyn til markedssituasjonen ved anbudsutlysningen. Revisjonen ser at anbudsfristen var kort, kun ca 14 dager, revisjonen er ikke kjent med om den korte fristen kan ha hatt noen konsekvens for antall innkomne tilbud.

I konkurransegrunnlaget ble det bedt om tilbud på lokaler til fastlegekontorer med mulighet (opsjon) til å huse legevakt og fysioterapi, det vil si i størrelsesorden 600 – 1100 m<sup>2</sup>. Revisjonen kan ikke se at det foreligger vurderinger av om det kunne vært flere tilbydere dersom konkurransen hadde vært begrenset til lokaler for fastlegekontor, det vil si et arealbehov på 400 m<sup>2</sup>.

## **6.2 PROBLEMSTILLING 2 - SAKSUTREDNINGEN**

Vi har lagt til grunn at saksutredningen bør inneholde relevante opplysninger og tilstrekkelig informasjon slik at kommunestyret har grunnlag for å treffe en avgjørelse. Dette innebærer at saksutredningen bør

- inneholde en beskrivelse av målet med utredningen og de alternativer som foreligger
- være riktig og balansert, i den forstand at både positive og negative konsekvenser er beskrevet og at relevante motforestillinger og faglig uenighet synliggjøres.
- gjøre tilstrekkelig rede for usikkerhet og rettslige og faglige uklarheter ved de forslag som fremmes.

### Mål og alternativer

Det er ikke direkte beskrevet mål i saksutredningen, men rådmannen beskriver behovet og sitt løsningsforslag og begrunner dette med blant annet langsiktige utviklingstrekk.

I orienteringen som ble gitt kommunestyret i mai 2016 viser rådmannen til at det var gått ut en tilbudsforespørsel der det var lagt inn opsjoner på minilegevakt og lokaler til fysioterapi mv. Han uttalte også at siden det utvidede tilbudet lå inne som opsjoner, kunne man velge hva en ville gå inn for senere når tilbudene kom inn.

I utredningen til sak 67/16 er ikke dette fulgt opp. Saksframstillingen beskriver kun ett alternativ - rådmannens foreslåtte modell, som inkluderer fysioterapitjeneste og lokal legevakt (Hafjell legevakt). Formannskap og kommunestyre får dermed ikke kunnskap om hvilke andre alternativer som kunne vært aktuelle eller en vurdering av fordeler og ulemper ved de ulike alternativene. Jf. også vår vurdering i tilknytning til rådmannens mandat over.

### Balansert og riktig?

Etter revisjonens vurdering er saksframlegget lite balansert ved at det ensidig argumenterer for rådmannens foreslåtte modell. Det hevdes i saksframstillingen at «den foreslåtte løsning har fått positiv respons fra folkevalgte, ansatte, tilbydere, næringsaktører og ikke minst innbyggere». Det er ikke redegjort for hva som ligger til grunn for denne påstanden. Revisjonen er kjent med at leger og fysioterapeuter har deltatt i utformingen av konkurransegrunnlaget og at de har vært positive til nye lokaler.

Det er rådmannen selv som har vært saksbehandler i denne saken. Rådmannen har vært kjent med at sektorleder Helse og omsorg ut fra et faglig og økonomisk ståsted ikke var overbevist om grunnlaget for lokal legevakt. Rådmannen har valgt å ikke ta hensyn til disse rådene i sin saksbehandling.

Det er heller ikke dokumentert i saksframlegget at det er innhentet faglige råd fra kommuneoverlege eller andre fagpersoner. I påfølgende sak om lokal legevakt som ble fremmet for kommunestyret noen måneder senere (sak 117/16) går det frem at Øyers fastleger og regionteam kommuneoverlegene har frarådet etablering av lokal legevakt. De viser til bemannings- og kompetansekrav, samt at det er en etablert og robust legevakt i nærheten, som hovedargumenter mot å etablere lokal legevakt. Revisjonen mener det er en mangel at slike forhold ikke er vurdert eller synliggjort i saksutredningen i sak 67/16.

Rådmannen viser i sitt saksframlegg i sak 67/16 til langsiktige utviklingstrekk når det gjelder befolkningsvekst og destinasjonsutvikling mv som begrunnelse for å legge til rette for kapasitetsøkning og flere legekantorer, samt lokal legevakt. Revisjonen savner en mer faglig analyse av disse påståtte utviklingstrekkene og sammenhengene.

Det går ikke fram av saksframlegget at rådmannen har vurdert markedet i forkant av anbudsutlysningen. Revisjonen kan heller ikke se at det foreligger vurderinger av om den framforhandlede prisen er akseptabel i forhold til markedspris, evt. et anslag på hva prisen ville vært hvis kommunen hadde vært byggherre selv.

### Konsekvenser og usikkerhet

To av de største risikoelementene ved de økonomiske beregningene er antall besøkende til eventuell lokal legevakt og refusjonssatsene fra Helfo. Øyer kommune har ikke hatt tilstrekkelige styringsdata for å anslå antall besøkende til lokal legevakt. Disse tallene er dermed svært usikre og det gir store utslag på inntektene om forutsetningene endres.

I sak 117/16 om lokal legevakt som ble fremmet i desember 2016 er det foretatt nye kostnadsberegninger av rådmannens forslag fra august 2016 (sak 67/16). Anslaget besøkende til lokal legevakt er redusert fra 10.000 til 7.000 og forutsetningene om refusjoner og egenandeler er vurdert på nytt. Slik revisjonen har forstått det er de nye beregningene basert på en ny vurdering av tilnærmedesvis de samme forutsetningene som saken fra august. Den endrede vurderingen førte til at inntektsanslaget for refusjoner og egenandeler ble redusert med 2,8 mill. kroner. Det er også gjort nye vurderinger av andre utgifts- og inntektsposter. Alt i alt viste beregningene fra desember 2016 et anslag for nettodriftsutgiftene som var 4,4 mill. kroner høyere enn anslaget fra august 2016.

I den siste saken om lokal legevakt som ble fremmet er anslag på antall hendelser redusert til 2000. Da er tallene noe mer kvalitetssikret enn tidligere ved at det er skaffet til veie bedre styringsdata. Siden det ikke er etablert noen lokal legevakt vil vi ikke få svar på hvor mange hendelser som en slik lokal legevakt faktisk ville generert.

Rådmannen benyttet i presentasjonen for kommunestyret et anslag på 2,7 mill. kroner for kostnadene til den interkommunale legevakten i nytt bygg. Dette anslaget var sannsynligvis også for høyt når vi sammenligner med sak 117/16. Hensikten med presentasjonen var å sammenligne kostnadene ved ulike alternativer og vise at rådmannens forslag var det billigste alternativet.

Revisjonen mener at det er uheldig at kommunestyret får seg framlagt nye og vesentlige opplysninger direkte i kommunestyret som har betydning for deres valg av beslutning.

Revisjonen har forståelse for at det har vært vanskelig å beregne hva et utvidet legetilbud ville koste for Øyers innbyggere. Beregningene i saksutredningen og sammenligningen i presentasjonen på kommunestyremøtet er imidlertid lite holdbare på grunn av den store usikkerheten som hefter ved tallene. Rådmannen har i sak 67/16 beskrevet at det er vesentlige risikoelementer – færre besøkende til legevakten, endringer i refusjonssatser, dyrere kjøp av nattlegevakt-. Revisjonen mener at det er en svakhet at det ikke er redegjort for hvordan eventuelle endrede forutsetninger påvirker de beregninger som er foretatt. Slik usikkerheten er omtalt og de økonomiske konsekvensene er framstilt i denne saken er det vanskelig for leseren å ha noen kvalifisert formening om hvor stor usikkerheten er og hvilke konsekvenser dette har for utgifts- og inntektsanslagene.

Revisjonen vil peke på hvor viktig det er å synliggjøre risikoen på en god måte i slike beregninger. En måte å synliggjøre risiko på er f.eks. å utarbeide sensitivitetsanalyser der en gjør beregninger av inntekter og utgifter med ulike forutsetninger for å se utslagene. Hvis en hadde gjort dette i forbindelse med sak 67/17 ville det kunne gitt et bedre inntrykk av hvor følsomme inntekter og utgifter var for endrede forutsetninger.

## 7. KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

### 7.1 KONKLUSJONER

Den første problemstillingen var:

**Har det vært gjennomført en anskaffelses- og utredningsprosess som på best mulig måte sikrer kvalitet og god ressursutnyttelse?**

Anskaffelsesprosessen og påfølgende vedtak i kommunestyret i sak 67/16 har medført at kommunen sitter med større lokaler enn de i utgangspunktet hadde behov for. Det er 6 ledige kontorer og ett ledig samtalerom<sup>27</sup> i de leide legesenteret i Øyer sentrum. Kommunen er bundet av leiekontrakten i 15 år. Revisjonen vurderer at en grundig utredning av behov og alternativer før gjennomføring av anbudsprosessen kunne ha sikret bedre ressursutnyttelse og kvalitet. Revisjonen mener også at utredningen om legekantor burde vært sett i sammenheng med den utredningen om legestruktur som var på trappene og med den kommende revideringen av samarbeidsavtalen om interkommunal legevakt. Revisjonen mener at rådmannens utredning gikk ut over det mandatet som var gitt i sak 78/12 og at rådmannen burde ha lagt fram sitt utvidede forslag i en egen politisk sak før gjennomføring av anbudsprosessen, slik at den hadde blitt bedre forankret.

Den andre problemstillingen var:

**Har saken om leie av legekantorer (67/16) blitt forsvarlig utredet?**

Revisjonen mener at rådmannens saksutredning har store mangler i forhold til de krav det er rimelig å stille til en saksutredning. Revisjonen mener at det burde vært vurdert flere alternativer enn det ene forslaget som er utredet. Framstillingen framstår som ubalansert ved at den er skrevet som en argumentasjon for rådmannens forslag, der alle de positive konsekvensene av forslaget er nevnt, men uten at noen utfordringer eller negative konsekvenser er synliggjort og vurdert. Det vises ikke til synspunkter fra fagpersonell (f.eks fastlege, kommuneoverlege) på forslaget om lokal legevakt. Det var motforestillinger i fagmiljøet i Øyer kommune til å opprette en lokal legevakt som ikke kommer fram i utredningen.

Revisjonen mener at vesentlige risikoforhold ble underkommunisert i utredningen og i rådmannens orientering i kommunestyret. Forutsetningene som lå til grunn for anslagene for inntekter og utgifter var usikre, og anslagene for inntekter og utgifter var svært følsomme for endringer i forutsetningene. Dersom kommunestyret hadde sluttet seg til rådmannens forslag om å etablere lokal legevakt hadde det vært stor risiko for å pådra seg langt større kostnader enn det som var forespeilet i utredningen.

---

<sup>27</sup> Jfr vedlegg 7, sak14/18

## 7.2 ANBEFALINGER

Siden revisjonen kun har sett på en konkret sak, kan vi ikke generalisere vurderinger og konklusjoner til å gjelde saksutredninger og prosesser generelt i Øyer kommune. Vi ser også at i de påfølgende sakene om legevakt og legestruktur er det utredet alternativer og vurdert risiko på en mer grundig måte enn i sak 67/16.

Ut fra det vi har funnet i sak 67/16 har vi likevel funnet det riktig å trekke fram enkelte forhold vi mener er spesielt viktige i slike utredninger.

1. Revisjonen mener det er viktig å starte prosessen med gjøre en grundig utredning av behov, mål og alternativer før en iverksetter anskaffelses- eller byggeprosesser. En prosjektmodell er et godt utgangspunkt for gjennomføring av slike prosesser.
2. Det bør redegjøres så konkret som mulig i saksframlegget for usikkerheten i forutsetninger og beregninger og konsekvenser for de forslagene som fremmes, slik at kommunestyret kan forstå hva dette innebærer. Dette er særlig viktig for vesentlige forutsetninger der endringer kan gi store utslag for de forslagene som fremmes.
3. Revisjonen vil vise til at det er viktig for beslutningsprosessen at politiske organer får informasjon om både positive og negative sider ved rådmannens forlag og eventuelle alternativer og at det innhentes informasjon og uttalelser fra fagpersoner og andre som det er naturlig å høre i en sak. Slik revisjonen leser kommunens politiske reglementshefte, skal dette i prinsippet være ivaretatt i Øyer kommune.
4. Kommunen bør sikre at anskaffelsesprosesser er etterprøvbare. Dette krever dokumentasjon av vesentlige vurderinger og beslutninger, referater fra møter etc. God dokumentasjon styrker tilliten til kommunen.

## REFERANSER

- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-1967-02-10.  
Lov om kommuner og fylkeskommuner LOV-1992-09-25-107 (kommuneloven).  
Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) LOV-1999-07-16-69.  
Forskrift om offentlige anskaffelser FOR-2006-04-07-402.  
Fornyings- og administrasjonsdepartementet: *Rettleiar til reglane om offentlege anskaffingar*. Oppdatert desember 2013  
Overå, Oddvar og Jan Fridthjof Bernt 2011: *Kommuneloven med kommentarer*. 5. utgave. Kommuneforlaget.  
[www.rettsdata.no/Norsk-Lovkommentar](http://www.rettsdata.no/Norsk-Lovkommentar).  
[www.anskaffelser.no](http://www.anskaffelser.no)
- Samset Knut (2014): *Prosjekt i tidligfasen*. Fagbokforlaget AS, 2. utgave 2014.  
Welde Morten m.fl (2015): *Kommunale investeringsprosjekter. Prosjektmodeller og krav til beslutningsunderlag*. Concept rapport nr. 45. NTNU  
NOU 2015:14. *Bedre beslutningsunderlag, bedre styring – Budsjett og regnskap i staten*.
- Kommunestyresaker:  
Sak 78/12, i møte 27.9.12. *Framtidig legetjeneste – Øyer sogn*  
Sak 67/16, i møte 25.8.16. *Legevakt og legesenter i Øyer sentrum*.  
Sak 95/16, i møte 27.10.16. *Legevakt og legesenter i Øyer sentrum*.  
Sak 117/16, i møte 15.12.16. *Lokal legevakt/Interkommunal legevakt: Kostnader, utfordringer og konsekvenser*.  
Sak 3/17, i møte 26.1.17. *Opprettelse av saksutvalg framtidig fastlegestruktur – mandat og ramme for arbeidet*.  
Sak 77/17, i møte 23.11.17. *Framtidig fastlegestruktur*.  
Sak 78/17, i møte 23.11.17. *Lokal legevakt / Interkommunal legevakt: Kostnader, utfordringer og konsekvenser*.  
Sak 14/18, i møte 22.3.18. *Framtidig fastlegestruktur*.
- Web-TV fra orienteringer i møtene i kommunestyret 3.2.16, 26.5.16 og 25.8.16.
- Andre dokumenter  
Politisk reglementshefte Øyer kommune. Vedtatt i kommunestyret sak 22/15 i møte 26.3.15.  
Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen. Øyer kommune. Vedtatt av kommunestyret 30.11.2006, sak 74/06.  
Økonomireglementet Øyer kommune vedtatt 29.3.2001.  
Tertialrapport 1-2016  
Sak 1/14 i møte 21.1.14 i Partssammensatt utvalg. Sammenslåing av 3 virksomheter til en felles teknisk enhet.  
Operative retningslinjer for innkjøp 2013. Innkjøpssamarbeidet 3:1.  
Leiekontrakt mellom Skarpsno Hafjell AS og Øyer kommune, datert og underskrevet 26.8.16.  
Kunngjøring om konkurranse på Doffin. Publisert 13.5.16.  
Tilbudsinstruks. Leie av lokaler til legekantor med muligheter for legevakt og tilhørende mini akutt funksjon m/vedlegg, datert 9.5.16.  
Innkomne tilbud fra Welle-gruppen og Skarpsno Hafjell AS.  
Notat fra enhetsleder utbyggingsavdelingen til revisjonen 5.4.18 med opplysninger og vedlegg vedrørende anskaffelsen av legekantor.
- Diverse interne e-poster og interne dokumenter .



## VEDLEGG 1

## RÅDMANNENS UTTALELSE



ØYER KOMMUNE  
Rådmannen

Innlandet Revisjon IKS

Unntatt offentlig ofl §5 Ofl §5

Saksbehandler: Eli Eriksrud , dir.tlf: 61 26 81 08

Saksnr: 17/2405-14

Arkivkode: 033

Deres ref: 2018-540/R6

Dato: 22.05.2018

---

### KOMMENTARER: UTKAST REVISJONSRAPPORT LEIE AV LOKALER TIL LEGEKONTOR MV

Rådmannen viser til brev datert 16. mai 2018 vedlagt rapportutkast (korrigert 25.5.2018) og har følgende kommentarer til revisjonens spørsmål i brevet:

1. Har informasjonen om prosjektets formål og gjennomføring vært god nok?

Rådmannen oppfatter at informasjonen har vært god nok. Rådmannen legger til grunn at dette også gjelder de tre som har vært intervjuet i forbindelse med revisjonsprosjektet, dette er ikke sjekket ut fra rådmannens side.

2. Har rådmannen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller faktaframstilling?

Rådmannen har ingen kommentar til prosjektets metode og anvendte kilder.

Rådmannen har et par kommentarer til faktaframstillingen. I kapittel 5.1, siste avsnittet under overskriften «Organisering og planlegging av prosessen», her kan det være klaggjørende å presisere at konstituert sektorleder på spørsmål fra Eli Eriksrud, opplyser at hun ikke har vært involvert i leiesaken. I det samme kapitelet er diverse korrespondanse mellom sektorleder Plan og utvikling og fhv rådmann, svært detaljert gjengitt. Det er spørsmål om deler av dette kunne vært kortet noe ned.

3. Har rådmannen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger og konklusjoner?

Ingen kommentar.

4. Hva er rådmannens samlede vurdering av rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger?

Rådmannen har ingen kommentarer til vurderinger og konklusjoner.

Under anbefalinger trekker revisjonen fram enkelte forhold de mener er spesielt viktige i slike utredninger. Rådmannen registrerer store svakheter både ved anskaffelses-

---

Adresse:

E-post

Telefon:

Kongsvegen 325 postmottak@oyer.kommune.no  
2636 Øyer



/utredningsprosessen og ved saksutredningen (K-sak 67/16, KST-møte 25.08.2016).

Rådmannen har følgende kommentarer til de fire anbefalingene fra revisjonen:

- 1) Rådmannen er enig i anbefalingen og viser til at dette er en forutsetning både i dagjeldende (august 2016) og i någjeldende investeringsreglement (vedtatt i K-sak 4/18, møte 25.01.2018).
- 2) Rådmannen mener dette er god saksbehandlerskikk og er enig i anbefalingen.
- 3) Rådmannen er enig i anbefalingen. Disse kravene til saksbehandlingen framgår av «Mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen» (K-sak 74/06).
- 4) Rådmannen er enig i anbefalingen. Det skal være en selvfølge å sikre at anskaffelsesprosesser er etterprøvbare.

#### 5. I hvilken grad oppfattes rapporten som nyttig?

Rapporten avdekker store svakheter både ved utredningsprosessen og saksutredningen.

Rådmannen er opptatt av at vi lærer av dette.

Kommunens investeringsreglement er nylig oppdatert. Når det gjelder mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen har en oppdatering/revidering vært planlagt gjennomført. Selv om de grunnleggende prinsippene er ivaretatt i gjeldende mål, prinsipper og retningslinjer for saksbehandlingen, er det viktig at dette arbeidet blir prioritert. Kommunen kjøper innkjøpstjenester – «overordnet innkjøpsansvar» - fra Lillehammer kommune. Inkludert i dette ligger blant annet veiledning og rådgivning i innkjøpsfaglige spørsmål og løpende kontroll og oppfølging av interne og eksterne innkjøpsrelaterte forhold, så som etterlevelse av rammevilkår, rutiner, retningslinjer og vedtatte reglement.

Det er imidlertid ikke tilstrekkelig å utarbeide reglement, rutiner mm. Rådmannen ser at vi må ha større trykk på opplæring for å bevisstgjøre de ansatte og sikre oppfølging av reglement, rutiner mm i daglig drift.

#### 6. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

Rapporten har en logisk oppbygning og en grei språkbruk.

Med hilsen

Ådne Bakke  
Rådmann

Eli Eriksrud  
Leder for styring og kontroll

Dokumentet er elektronisk godkjent etter våre rutiner og sendes uten signatur.