

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON  
SAMHANDLINGSREFORMEN - STATUS

FRØYA KOMMUNE

MAI 2016



## **Forord**

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag fra Kontrollutvalget i Frøya kommune, i perioden september 2015 – mai 2016.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Trondheim, 13.5.2016

Tor Arne Stubbe /s/  
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Gard S. G. Lyng /s/  
Prosjektmedarbeider

## Sammendrag

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, på bakgrunn av en rekke utfordringer man så innenfor helse- og omsorgssektoren i Norge. Utfordringene besto blant annet i at pasientene har behov for koordinering mellom ulike typer tjenester, innsatsen må rettes mot forebyggende virksomhet og den demografiske utvikling i befolkningen utfordrer samfunnets bæreevne.

Samhandlingsreformen ble vedtatt som en retningsreform, der ulike tiltak skulle innføres i en 4-års periode, med frist pr 1.1.2016.

I denne rapporten undersøker vi om Frøya kommune har etablert tilfredsstillende kapasitet med tilhørende kompetent bemanning for å ta mot utskrivningsklare pasienter fra det regionale helseforetaket, slik samhandlingsreformen krever av kommunen.

I kapittel 3 behandler vi spørsmålet om Frøya kommune har tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for å ivareta pasientene som er ferdigbehandlet ved St. Olavs hospital. Revisor vurderer at Frøya kommune har utfordringer mht å differensiere det omsorgstilbudet som gis. Kommunen opplever stort press på langtidsplassene, også av personer som ville hatt behov for et omsorgstilbud på lavere nivå. I forhold til kompetanse opplever Frøya kommune utfordringer mht å rekruttere og videreutvikle kompetanse, men arbeider godt med ulike tiltak for å bøte på de foreliggende utfordringene.

I kapittel 4 undersøker revisor etableringen av SIO, sett i forhold til de forventninger Frøya kommune hadde til tiltaket. Etableringen av SIO var svar på kommunens lovpålagte krav om å ha et tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Frøya kommune betaler for beredskap og får tilgang til tjenestene i forhold til det behov som måtte oppstå. Det er revisors vurdering at tilbudet av tjenester ved SiO ytes i tråd med loven og samarbeidets intensjoner.

I kapittel 5 ser revisor på det arbeidet som Frøya kommune utfører for bedring av folkehelsen i kommunen. Kommunen har utarbeidet oversikt over helsetilstanden i kommunen og har utkvittert det avvik som ble påpekt fra Fylkesmannen i tilsyn i 2014. Kommunen har foretatt vurderinger og analyser av folkehelsetilstanden i kommunen, og igangsatt en rekke tiltak innen de ulike programområdene. Det gjenstår noe arbeid knyttet til å involvere tjenesteområdene i folkehelsearbeidet.



## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling .....	8
1.2 Bakgrunn .....	9
1.2.1 Om samhandlingsreformen – overblikk .....	9
1.2.2 Hovedgrep i reformen:.....	9
1.2.3 Frøya kommune – organisering av tjenesten etter samhandlingsreformen.....	11
2 Undersøkelsesopplegget.....	13
2.1 Avgrensinger .....	13
2.2 Problemstillinger .....	14
2.3 Revisjonskriterier .....	15
2.4 Metode .....	15
3 Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter? .....	17
3.1 Revisjonskriterier .....	17
3.2 Data.....	18
3.2.1 Antall plasser på institusjon og tilgjengelighet .....	19
3.2.2 Beleggsprosent ved institusjonsplassene i kommunen og beredskap .....	19
3.2.3 Samhandlingsøkonomi.....	21
3.2.4 Krav til kompetanse.....	22
3.2.5 Kompetanse- og rekrutteringsplaner i Frøya kommune .....	25
3.2.6 utfordringer i pleie og omsorg – effekt for tilstøtende tjenester .....	27
3.3 Revisors vurderinger.....	30
4 Er det samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO og kommunens behov for disse tjenestene? .....	31
4.1 Revisjonskriterier .....	31
4.2 Data.....	32
4.2.1 Tilbyr SiO tjenester til Frøya kommune i tråd med loven .....	32
4.2.2 Får Frøya kommune dekket sitt behov for tjenester fra SiO.....	33
4.2.3 Frøya kommunes utnyttelse av kapasiteten i SiO.....	33

4.3	Revisors vurdering .....	35
5	Har Frøya kommune en systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet? .....	36
5.1	Revisjonskriterier .....	36
5.2	Data.....	36
5.2.1	Frøya kommunes oversikt over folkehelsen i kommunen .....	36
5.2.2	Frøya kommunes vurderinger og tiltak mht folkehelsen i kommunen .....	37
5.2.3	Frøya kommune – forventninger knyttet til effekt av tiltak .....	39
5.3	Revisors vurdering.....	39
6	Høring .....	40
7	Konklusjoner og anbefalinger .....	41
7.1	Konklusjoner.....	41
7.2	Anbefalinger .....	42

## Tabell

Tabell 1.	Fordeling av plasser ved sykehjemmet Frøya.....	19
-----------	---	----

## Figurer

Figur 1.	Skisse for pasientflyt fra og til hjemmet.....	12
Figur 2.	Andel beboere i institusjon av antall plasser (beleggsprosent).....	20
Figur 3.	Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning fra videregående skole (prosent). 23	
Figur 4.	Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning fra høyskole/universitet (prosent). 24	
Figur 5.	Andel årsverk i brukerrettede tjenester u/ fagutdanning (prosent).....	24
Figur 6.	Utfordringer – sett fra arbeidsgiver.....	26
Figur 7.	SIO – aktivitetsstatistikk 2015 .....	34

# 1 Innledning

I dette kapittelet gjør vi rede vi for bestillingen fra kontrollutvalget i Frøya Kommune og rammene for dette revisjonsprosjektet.

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Frøya kommune bestilte den 16.9.2015, i sak 28/15, forvaltningsrevisjon for evaluering av kommunens implementering av samhandlingsreformen. Tema samhandlingsreformen var satt som 1. prioritet i kommunens plan for forvaltningsrevisjon 2015-2016.

I planen for forvaltningsrevisjon fremgår:

*Samhandlingsreformen har medført et større kommunalt ansvar for å håndtere pasienter som er ferdigbehandlet på St. Olavs hospital. Kommunen har dermed behov for høy kompetanse. Har kommunen nødvendig kompetanse?*

*Kommunen opplever et økt press for å ta imot pasienter og i noen tilfeller liten forståelse for kommunehelsetjenesten i spesialisthelsetjenesten. Når pasientene som skrives ut til kommunen er dårligere enn tidligere, og må tas imot på kortere varsel, krever dette at kommunen har et fleksibelt system. I hvilken grad har kommunen tilpasset seg samhandlingsreformen på dette området?*

*Frøya kommune deltar i Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen, SiO. Enheten er planlagt å omfatte en sengepost, legevakt, administrasjon og fellesfunksjoner. Her betaler kommunen blant annet for sengeplasser som den knapt benytter. En relevant problemstilling er om kommunen får de tjenestene den forutsatte og har behov for?*

*Kommunene har også fått et større ansvar for folkehelsearbeidet. Dette er et langsiktig arbeid, som man ikke kan forvente å se umiddelbare effekter av, men det er interessant å få en gjennomgang av hvilke tiltak som er igangsatt og hvilke effekter kommunen forventer.*

Saksutredningen for Kontrollutvalgets behandling viser i hovedsak til forvaltningsrevisjonsplanen.



De problemstillinger som tas opp i planen berører kommunens håndtering av de utfordringer som følger av innføringen av samhandlingsreformen. Problemstillingene berører ikke samhandlingen mellom regionale helsemyndigheter og kommunen, som eksempelvis meldinger og kommunikasjon om utskrevne pasienter.

## 1.2 Bakgrunn

### 1.2.1 Om samhandlingsreformen – overblikk

Samhandlingsreformen ble innført i 2012 for å bedre samarbeid og samhandling mellom de ulike instanser i helsetjenesten i landet.

Regjeringen ønsket å utnytte helsekronene mer effektivt, ved å søke løsning på tre hovedutfordringer i helsevesenet:

- Pasienters behov for mer koordinerte tjenester
- Mer fokus på arbeid for å forebygge sykdom
- Den demografiske utvikling i samfunnet og de endringer dette medfører for det samlede behandlingsbehov.

Samhandlingsreformen beskrives som en retningsreform, i den betydning at man over tid vil innføre ulike tiltak, som til sammen vil svare på de utfordringer som foreligger. Fristen for at alle nødvendige tiltak skal være implementert er 1.1.2016.

### 1.2.2 Hovedgrep i reformen:

- Det etableres en klarere pasientrolle, ved å utvikle helhetlige pasientforløp
- Det etableres en ny, framtidsrettet kommunerolle, der kommunene får større ansvar for forebygging og bedre forutsetninger for å ivareta pasienter på et lavest mulig omsorgsnivå
- Det etableres økonomiske incentiver for å nå reformens formål
- Specialisthelsetjenesten skal bruke tiden på medisinsk behandling av pasienter, mens omsorgen utøves i kommunene.

Som ledd i reformen ble det vedtatt ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) i 2011. Ved denne loven fikk kommunene ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Etter loven skal kommunene skaffe seg

oversikt over befolkningens helsetilstand og risikofaktorer, som skal ligge til grunn for kommunens planstrategi.

I tillegg ble det vedtatt endringer i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. For kommunene er særlig lovens kap 3, 6 og 11 av interesse:

- Kapittel 3 regulerer kommunenes ansvar for helse og omsorgstjenester
- Kapittel 6 regulerer samarbeidet mellom kommuner og regionale helseforetak
- Kapittel 11 regulerer finansiering og kommunenes betaling for bla utskrivningsklare pasienter.

Det er skrevet en lang rekke utredninger knyttet til samhandlingsreformen. Her inngår:

- St.meld nr 25 – 2005-2006 - Mestring, muligheter og mening
- NOU 2005:3 - Fra stykkevis til helt — En sammenhengende helsetjeneste
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (Meld. St. 16 (2010–2011))
- St.meld nr 47- 2008-2009 – Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid

For kommunene betyr Samhandlingsreformen at det blir stilt høyere krav til deres tilbud om helse- og omsorgstjenester til befolkningen, ved at en større del av oppfølging og omsorg for pasienter skal tilligge kommunene. Etter planen skal kommunene ha etablert den nødvendige kapasitet og kompetanse til å ivareta reformen innen 1.1.16.

Etter forskrift av 2011 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9, er en pasient utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Fra og med dette tidspunkt overføres ansvaret for pasienten til bostedskommunen, jf forskriftens § 13. I den grad kommunene ikke har kapasitet (plass eller kompetanse) til å ta imot utskrivningsklare pasienter, er kommunene pliktig å betale for døgnopphold til helseforetaket (pt ca 4300,- pr døgn). Betalingsplikten er ment å virke som et incitament for kommunene til å bygge opp egen kapasitet og kompetanse til å ta imot pasientene på en forsvarlig måte.

### 1.2.3 Frøya kommune – organisering av tjenesten etter samhandlingsreformen

Ansvarsforholdet mellom kommunene og helseforetaket er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven<sup>1</sup>. Lovverket stiller krav om at samarbeidet og samhandlingen knyttet til pasientomsorgen skal tydeliggjøres gjennom direkte avtaler mellom den enkelte kommune og det regionale helseforetaket.

Frøya Kommune og St. Olavs hospital har inngått overordnet samarbeidsavtale, revidert pr 24.12.2015. Avtalen gir bestemmelser om samarbeidsformer og retningslinjer for samordning mellom partene for tilrettelegging av gode pasientforløp. Partene har i denne forbindelse utarbeidet «Praktiske retningslinjer for samhandling ved innleggelse og utskrivning av pasienter». Disse retningslinjene omhandler hvordan partene skal kommunisere og samhandle ved innleggelse, under pasientforløpet og ved helseforetakets beslutning om at pasientene er utskrivningsklar.

Kommunene i Orkdalsregionen, sammen med Rindal, Surnadal og Halså kommuner, inkludert Frøya kommune, har etablert en regional samhandlingsenhet (SiO) for å løse enkelte av de nye kommunale oppgavene som følger av samhandlingsreformen. SiO er samlokalisert med Legevaktsamarbeidet i Orkdalsregionen (LiO). SiO omfatter i dag en sengepost med 7 plasser, legevakt, administrasjon og fellesfunksjoner som kommunene velger å samarbeide om.

Samhandlingsenheten er lokalisert ved St. Olavs Hospital, Orkdal Sykehus. Både SiO og LiO er per i dag organisert som vertskommunesamarbeid etter kommuneloven<sup>2</sup>. Ordningene er etablert ved vertskommuneavtale for de respektive delene av samarbeidet, hvor Orkdal kommune er vertskommune for begge avtaler. Sengeplassene ved SiO er kommunenes tilbud om døgnopphold ved øyeblikkelig hjelp (KAD-senger). Det vil si at sengeplassene er et tilbud for pasienter som benytter seg av øyeblikkelig hjelp i kommunen, hvor man har behov for å avklare et videre pasientforløp. Da enten i form av videre henvisning til sykehus/spesialisthelsetjenesten, eller at man får tilstrekkelig behandling til at pasienten kan få dra hjem, eller få hjelp i egen kommune. Slik sett er ikke KAD-sengene i bruk for utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten.

---

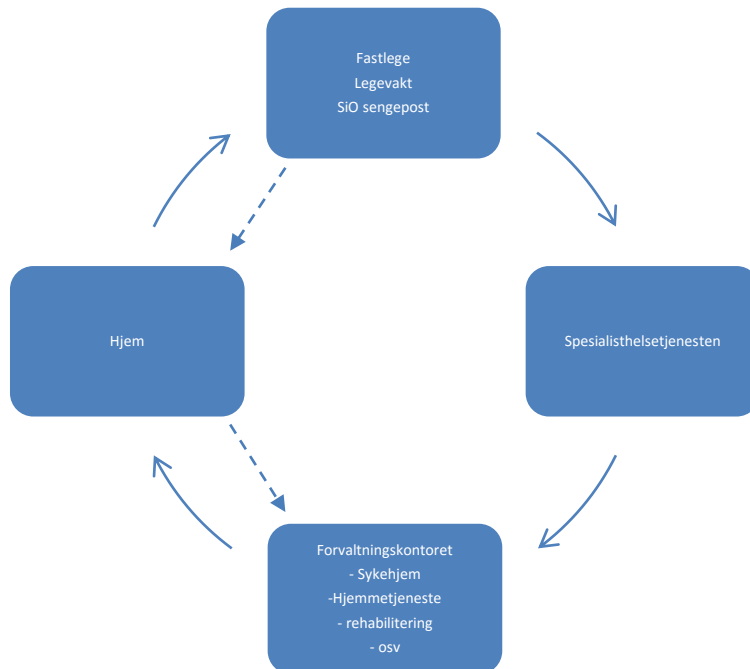
<sup>1</sup> Lov om helse- og omsorgstjenester av 2011, kap 6.

<sup>2</sup> Lov om kommuner og fylkeskommuner av 1992, § 28-c.

I Frøya kommune er pleie og omsorg organisert under kommunalsjef helse, med rådmann som øverste leder. Sykehjem og hjemmetjeneste er organisert under samme virksomhetsleder. Rehabilitering, fysio- og ergoterapitjenesten er organisert under familie/helse, sammen med legetjeneste.

Frøya kommune gikk sammen med Hitra kommune om å opprette Interkommunalt forvaltningskontor for tildeling av helse og omsorgstjenester fra 2013. Kontoret er organisert som et vertskommunesamarbeid, med Hitra kommune som vertskommune. Kontoret er tillagt ansvar for kartlegging, utredning, vurdering, tildeling og saksbehandling i forhold til kommunale helse og omsorgstjenester.

Figur 1. Skisse for pasientflyt fra og til hjemmet



## 2 Undersøkelsesopplegget

I dette kapitlet presenteres de problemstillinger som skal besvares i denne forvaltningsrevisjonen, og hvilke avgrensninger som er foretatt. Videre beskrives hvilke kriterier som ligger til grunn for revisors vurderinger - revisjonskriteriene. I det siste avsnittet redegjøres det for hvilke metoder som er benyttet for å innhente data til rapportens faktadel.

### 2.1 Avgrensinger

Vår revisjon avgrenses mot den kommunikasjon som foregår mellom det regionale helseforetaket og kommunen, knyttet til overføringen av utskrivningsklare pasienter.

Tilsvarende vil det også avgrenses mot å se på avtaler mellom partene (kommunen og helseforetaket) og den praktiske oppfølgingen av disse avtalene. I denne sammenhengen vil ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ha interesse for kommunens beredskap og kapasitet.

Videre avgrenses vår revisjon mot undersøkelse av legevaktjenesten ved SIO, da denne var gjenstand for tilsyn fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, jf rapport av 27.4.2015.

Vår revisjon konsentrerer seg om behandlingen av pasienter med somatiske lidelser, og holder derfor psykiatriske lidelser utenom, selv om disse også omfattes av samhandlingsreformen.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gjennomførte også tilsyn rettet mot Frøya kommunes folkehelsearbeid, med rapport av 18.1.2014. Det vil være naturlig at vår undersøkelse undersøker kommunens arbeid med de avvik som ble påpekt i rapporten fra Fylkesmannen.

## 2.2 Problemstillinger

På bakgrunn av bestillingen fra Kontrollutvalget vil revisjonen undersøke følgende problemstillinger:

1. *Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?*

Under spørsmålet om kapasitet ser vi på beleggsprosent på sykehjemmet, antall betalingsdøgn og påvirkning av tilgrensende tjenester, som uttrykk for hvilken beredskap kommunen har for mottak av utskrivningsklare pasienter.

Spørsmålet om kompetanse vil besvares i forhold til om kommunen oppfyller kravene til personell kompetanse for å kunne ta mot utskrivningsklare pasienter.

2. *I hvilken grad er det samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO og kommunens behov for disse tjenestene?*

Her vil vi se på hvilke tjenester som omfattes av SIO-samarbeidet, hvilken tilgang Frøya kommune har på tjenester fra SiO, i hvilken grad kapasiteten på SiO har blitt brukt av kommunen, for deretter å vurdere om utnyttelsen av kommunens kapasitet i SiO er i tråd med kommunens forutsetninger og forventninger.

3. *Har Frøya kommune en systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet?*

Her vil vi se på om kommunen har oversikt over folkehelsen i kommunen, om det gjøres vurderingen og settes i verk tiltak på dette grunnlag, og hvilke effekter man kan forvente.

## 2.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er den norm vi skal vurdere problemstillingen etter, og dermed kommunens praksis på forvaltningsområdet. Revisjonskriterier henter vi fra autoritative kilder, som lovtekst, forskrifter, offentlig vedtatte planer, retningslinjer og instruksjoner.

Til denne forvaltningsrevisjonen er følgende kilder til revisjonskriterier aktuelle:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) m/forskrifter,
- Lov om folkehelsearbeid,
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Kommuneplanens samfunnsdel, Frøya kommune
- Handlingsplan med budsjett, Frøya kommune
- Helhetlig omsorgsplan, Frøya kommune 2012-2017
- Overordnet samarbeidsavtale -Frøya kommune og St. Olavs Hospital HF av 24.2.2016.
- Rundskriv S-7/2015 fra Helsedirektoratet, ang Legemiddelhåndteringsforskriften.
- Praktiske retningslinjer for samhandling vedr innleggelse og utskrivning av pasienter mellom Frøya kommune og St. Olavs Hospital HF.
- Internkontrollforskriften, som stiller kvalitetskrav til virksomheten
- Vertskommuneavtale om SIO Samhandlingsenheten av desember 2012
- Rapport: Oversikt folkehelse - Frøya kommune 2015

De konkrete revisjonskriterier er beskrevet i tilknytning til hvert kapittel.

## 2.4 Metode

Første problemstilling omhandler kapasitet og bemanning ved institusjon, herunder belegg av disse. Store deler av denne problemstillingen er derfor belyst gjennom innsamling av statistisk materiale. I tillegg har vi innhentet ansattes vurdering av kompetanse og kapasitet i kommunen.

Andre problemstilling omhandler kommunens bruk og behov for SIO; og baserer seg på en sammenstilling av ulike typer data; både statistikk, dokumentasjon og intervju.

Den tredje problemstillingen omhandler kommunens folkehelsearbeid. For å besvare denne problemstillingen har vi gått gjennom dokumenter og planverk, sammen med statistikk og intervju.

For innhenting av data har vi gjennomført intervju med

- Rådmannen (oppstartsmøte)
- leder i SIO (Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen)
- Enhets- og avdelingsledere på sykehjemmet på Frøya og tilstøtende tjenester
- Folkehelsekoordinator og kommuneplanlegger
- Leder for Forvaltningskontoret

I tillegg har revisor gjennomgått kommunale planer, rutinebeskrivelser og dokumenter, benyttet statistikk fra Helsedirektoratet og Kostra. Ift konsekvens for institusjonsplassene, vil statistikk over liggedøgn /betalingsdøgn for utskrevne pasienter gi en pekepinn på hvordan beredskapen til å ta imot utskrevne pasienter er i kommunen.



### **3 Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?**

I dette kapittelet belyser revisor hvorvidt Frøya kommune har tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter.

#### **3.1 Revisjonskriterier**

Ved innføringen av samhandlingsreformen ble det vedtatt at ansvaret for pasientbehandlingen skulle fordeles mellom de statlige helseforetak og kommunene. Fordelingen skulle ta utgangspunkt i LEON-prinsippet. Prinsippet er utarbeidet av WHO (Verdens helseorganisasjon) og står for «Lavest Effektive Omsorgsnivå». Poenget er at forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig, og at pasientene skal behandles på et så lavt omsorgsnivå som mulig. Dette prinsippet er førende for overføring av ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunal omsorg.

Etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester<sup>3</sup>. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper.

Det nærmere innholdet i kravet om nødvendige og forsvarlige helsetjenester fastsettes med grunnlag i en faglig vurdering av nødvendig og forsvarlig kvalitet, omfang og tidspunkt/tilgjengelighet. Begrepene er rettslige standarder, der nivået skal avspeile samfunnsutviklingen for øvrig.

Det fremgår videre av loven at kommunen skal gi den enkelte pasient eller bruker et helhetlig, koordinert og verdig helse- og omsorgstjenestetilbud, og sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Virksomheten (her sykehjemmet) må sørge for tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og adekvat utstyr, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, nødvendige instruksjoner, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene.

---

<sup>3</sup> Helse og omsorgstjenesteloven § 4-1 – «helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige».

For å kunne ta imot pasienter som meldes utskrivningsklare fra St. Olavs hospital på en faglig forsvarlig måte vil Frøya kommune være avhengig av å ha tilgjengelige institusjonsplasser og et tilstrekkelig antall faglig kompetent personell.

Kommunen har en forpliktelse til å gi nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Dette blir belyst gjennom å se på ulike sider av kommunens drift av sykehjemmet. Herunder kan beleggsprosent fortelle noe om beredskapen for mottak av utskrivningsklare pasienter, sammen med hvordan kommunen oppfyller kravene til kompetanse.

### **3.2 Data**

I denne delen av kapitlet legges det fram data for bruken av plasser ved sykehjemmet på Frøya og personalets kompetanse, i forhold til de krav kommunen blir stilt ovenfor ved samhandlingsreformen.

Det er tillagt det interkommunale forvaltningskontoret å sørge for saksbehandling og tildeling av tjenester innen helse og omsorg for Hitra og Frøya kommuner. Våre intervjuobjekter opplever at forvaltningskontoret står sentralt i arbeidet med å kartlegge behov og tilrettelegge omsorgstilbud til den enkelte pasient. Kontoret ble opprettet i 2013, som et interkommunalt kontor i samarbeid med Hitra kommune.

Ved sitt arbeid bygger forvaltningskontoret på LEON-prinsippet, ved å tildele tjenester på det laveste effektive omsorgsnivå, bl.a. innenfor hjemmetjenesten, rehabilitering og (korttids- eller langtids-) opphold i institusjon / sykehjemsplass. For at Forvaltningskontoret skal kunne tildele institusjonsplass må det være plasser tilgjengelig og riktig kompetanse må være tilgjengelig ved sykehjemmet.

For samhandlingen mellom kommunen og det regionale helseforetak er det utarbeidet retningslinjer for kommunikasjon. Meldinger sendes som e-meldinger. For kommunen er det forvaltningskontoret som overvåker meldingene og følger opp disse.

Først ser vi på i hvilken grad institusjonsplassene i kommunen blir brukt, altså beleggsprosent.

### 3.2.1 Antall plasser på institusjon og tilgjengelighet

For å kunne vurdere hvorvidt Frøya kommune har et tilstrekkelig antall institusjonsplasser tilgjengelige på riktig tidspunkt må vi først klarlegge hvilken kapasitet som faktisk foreligger i kommunen.

Fra kommunen har revisor fått oppgitt at det er totalt 61 plasser ved sykehjemmet. Disse er fordelt som vist i tabell 1:

Tabell 1. Fordeling av plasser ved sykehjemmet Frøya

Avdeling	Plasser
<b>Korttidsavdeling:</b>	11
<b>Somatisk avdeling (langtid):</b>	30
<b>Miljøavdeling (langtid):</b>	16
<b>Dialyse (satellitt under St. Olavs hospital):</b>	4
<b>Sum</b>	<b>61 (57 kommunale)</b>

Kilde: [www.froya.kommune.no](http://www.froya.kommune.no)

Som tabell 1 viser har sykehjemmet totalt 61 plasser, hvorav 4 plasser er avsatt til dialyse, som en satellitt under St. Olavs hospital. Av de 57 plassene som er til kommunal bruk, er 11 plasser avsatt til korttidsbruk, herunder avlastning og rehabilitering. Hvorvidt disse plassene står tilgjengelige for pasienter med korttidsbehov, eks utskrivningsklare pasienter, behandles under pkt 3.2.4.

### 3.2.2 Beleggsprosent ved institusjonsplassene i kommunen og beredskap

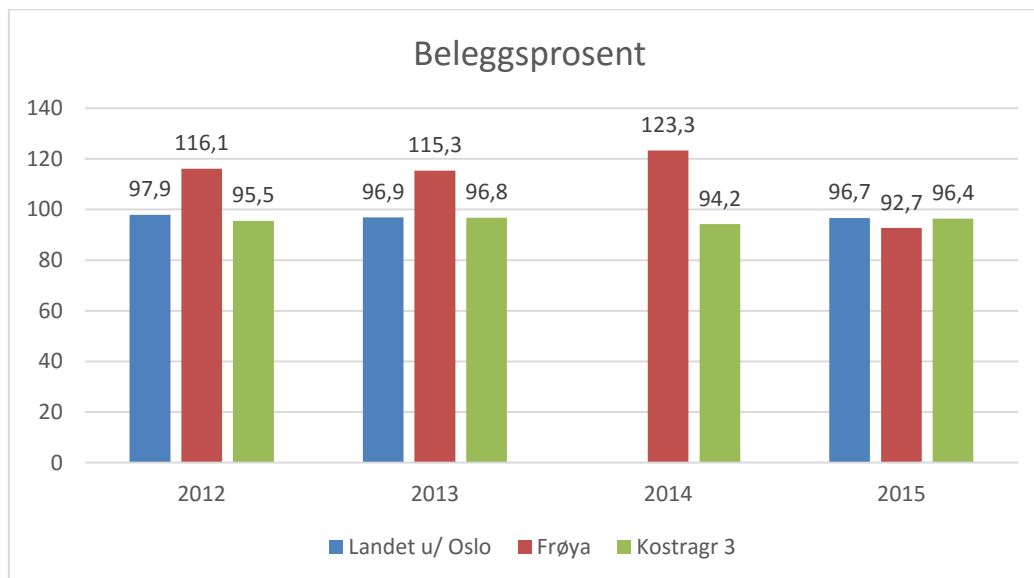
For vurdering av beredskap er det avgjørende å se på i hvilken grad tilgjengelig institusjonskapasitet blir utnyttet, altså beleggsprosent ved sykehjemmet. Beleggsprosenten forteller oss om hvilken beredskap kommunen har.

Vi ser her på hvilken beleggsprosent som er oppgitt for utnyttelsen av de kommunale plassene ved sykehjemmet. Først ser vi på tall som er registret i Kostra, før vi gjengir tall som er oppgitt direkte fra virksomhetsleder på sykehjemmet. Kommunen rapporterer årlig til Kostra i forhold til bruken av institusjonsplasser. Her rapporteres både antallet plasser som kommunen opererer med, i tillegg til antall liggedøgn for beboere. Samlet angir dette kommunens utnyttelse av oppgitt kapasitet i form av en beleggsprosent.

I dialog med virksomhetslederen ved sykehjemmet synes det å være grunnlag for å stille spørsmål ved om de tall som er registrert i Kostra, se over, er korrekte med hensyn til belegg ved sykehjemmet.

Figuren under viser gjennomsnittlig beleggsprosent på institusjonsplasser for Frøya kommune, landet for øvrig og kostragruppe 3.

Figur 2. Andel beboere i institusjon av antall plasser (beleggsprosent).



Kilde: [ssb.no/kostra](http://ssb.no/kostra)

Basert på tall fra Kostra har Frøya mer enn fullt belegg på sine institusjonsplasser i perioden 2012-2014 (116 – 123%), mens det i 2015<sup>4</sup> gikk ned til et belegg på 92 %. I første periode lå Frøya betydelig over landsgjennomsnittet, mens fra 2015 ligger Frøya noe under. Nedenfor i pkt 3.2.3. har vi kommentert forhold som eventuelt kan forklare nedgangen.

Virksomhetsleder mistenker at rapporteringen til Kostra omfatter personer i omsorgsbolig, som var hhv 6-8 i 2012 og 2013 (Hamarvik), og 18 fra 2014, etter at Beinskaret omsorgsboliger ble ferdigstilt.

Basert på at sykehjemmet i hele perioden har hatt 57 heldøgnplasser får revisor oppgitt følgende tall fra virksomhetsleder:

År	Antall beboere	Beregnet belegg
2015	59	103%
2014	57	100%
2013	57	100%
2012	56	98%

<sup>4</sup> Foreløpige tall, som blir verifisert i juni 2016.

Ovenstående gir indikasjon på at det er feilkilder i det statistiske materialet, evt ved feilrapportering til Kostra. Dette vil i så fall medføre at tallene i Kostra vil fremstå som usikre styringsverktøy.

### 3.2.3 Samhandlingsøkonomi

Med grunnlag i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter<sup>5</sup> skal kommunen betale for pasienter som er meldt utskrivningsklar fra det regionale helseforetaket. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgn pasienten blir erklært utskrivningsklar.<sup>6</sup>

Døgnprisen for opphold i spesialisthelsetjenesten etter utskrivning fastsettes av Helse- og sosialdepartementet. Det er et politisk bevisst ønske at prisen for å ha en pasient liggende på sykehus settes høyere enn de faktiske kostnader ved omsorgstilbud i kommunen. Hensikten er at det skal virke som et incitament for kommunene, for å sikre omsorg for egne innbyggere i egen kommune.

På den måten kan omfanget av betaling for utskrivningsklare pasienter ses som en indikasjon for i hvilken grad kommunen har beredskap (kapasitet og kompetanse) til å ta imot pasienter som er ferdig behandlet i det regionale helseapparatet.

Samtidig må man være klar over at man i økonomisk teori opererer med terskelverdier for når og om det vil lønne seg å la pasienter bli liggende ved helseforetaket. Her kommer man inn på beregninger av kostnader knyttet til øket kapasitet og tilbud i hjemmetjenesten, ved eks oppbemanning, sammen med etableringskostnaden ved økning i tilbudet av institusjonsplasser eller øvrige tjenester, herunder omsorgsbolig. Slike politiske prioriteringer ligger ikke innenfor vårt mandat å vurdere.

I vår undersøkelse knyttet til samhandlingsreformen i Orkdal kommune<sup>7</sup>, fant vi at døgnprisen var ca. 70% høyere ved å ha en utskrivningsklar pasient på sykehuset enn ved et kommunalt tilbud på institusjon.

---

<sup>5</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115>

<sup>6</sup> Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13, 2. ledd

<sup>7</sup> Rapport høst 2015.

Revisjonen har mottatt oversikt fra kommunen over utbetalinger for utskrivningsklare pasienter fra Frøya kommune til helseforetaket i perioden 2013 – 2015, se tabell 3 under. Vi har ikke mottatt tall for 2012.

Betaling for utskrivningsklare pasienter Frøya kommune – 2012 - 2015:

	2012	2013	2014	2015
<b>Døgnpris fra helseforetaket</b>	4000	4125	4255	4387
<b>Antall betalingsdøgn utskrivningsklare pasienter</b>		82	307	185
<b>Sum betaling til helseforetaket (kroner)</b>		338250	1306285	811595

Kilde: Frøya kommune

Totalt har Frøya kommune betalt for 574 liggedøgn i perioden 2013 – 2015, med en samlet utbetaling på kr 2.456.130,-. Til sammenligning betalte Orkdal kommune kr 1.893.334,- for 2013-2015.

Vi ser at det har vært en betydelig nedgang i betalingsdøgn fra 2014 til 2015. Fra virksomhetsleder har revisor fått opplyst at Frøya kommune kun vil betale for ett liggedøgn i 1.kvartal 2016.

Noe av årsaken til denne nedgangen i betalingsdøgn kan være at sykehjemmet økte beleggprosenten fra 100% til 103% i samme periode. Økningen tilsvarer 2 rom. Samtidig ble Beinskardet omsorgsboliger satt i drift i 2013. Dette kan være faktorer som kan forklare nedgangen i betalingsdøgn. I tillegg kom forvaltningskontoret i gang i samme periode.

### 3.2.4 Krav til kompetanse

Samhandlingsreformen forutsetter at kommunene er i stand til å ivareta sine egne innbyggere etter at de er ferdigbehandlet på sykehus. For å kunne gjøre det må kommunen ikke bare ha tilgjengelig et tilstrekkelig antall rom på institusjon; kommunen trenger også å ha personell som innehar nødvendig kompetanse til å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

#### A) Planverket

I Helhetlig omsorgsplan 2012-2017 har Frøya kommune satt som mål å være en attraktiv arbeidsplass, ved å sikre:

*«En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte».*

I planen heter det videre:

*Helse og omsorgstjenestenes behov for arbeidskraft vil øke, noe som vil gi flere viktige utfordringer på personellområdet:*

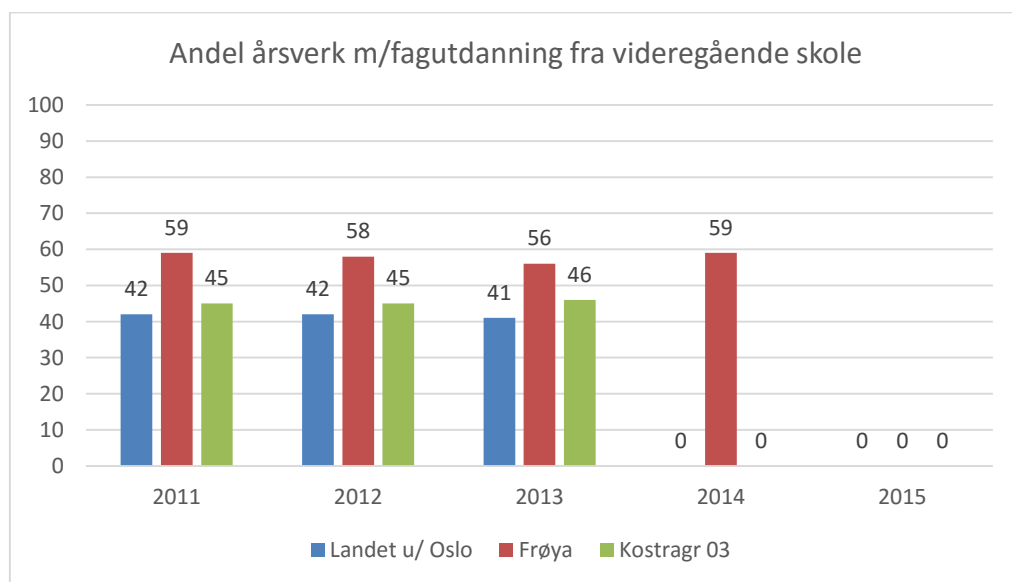
- Økt personellkapasitet.
- Å rekruttere og beholde personell innen helse og omsorg.
- Å arbeide med helse og omsorgspersonellets fagkompetanse.

#### B) Kompetansebildet i Frøya kommune

Kompetanse og kompetansesammensetning er viktig i forhold til kravet om nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

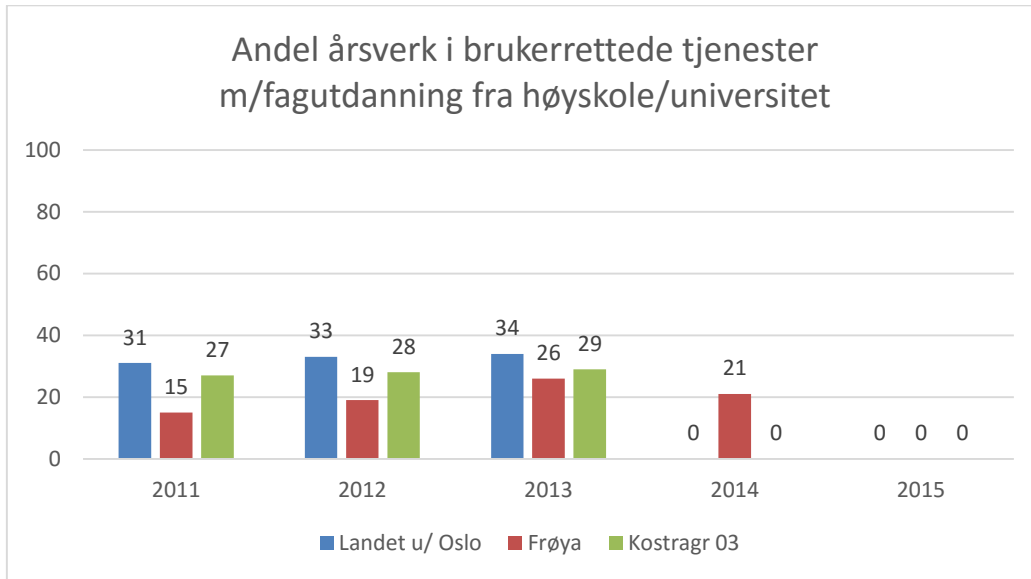
Først vil vi se på den faktiske kompetansesammensetning ved pleie og omsorg i Frøya kommune. Figur 3 viser at andel årsverk med fagutdanning fra videregående skole ligger i underkant av 60%, et klart høyere forholdstall enn sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnitt.

Figur 3. Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning fra videregående skole (prosent).



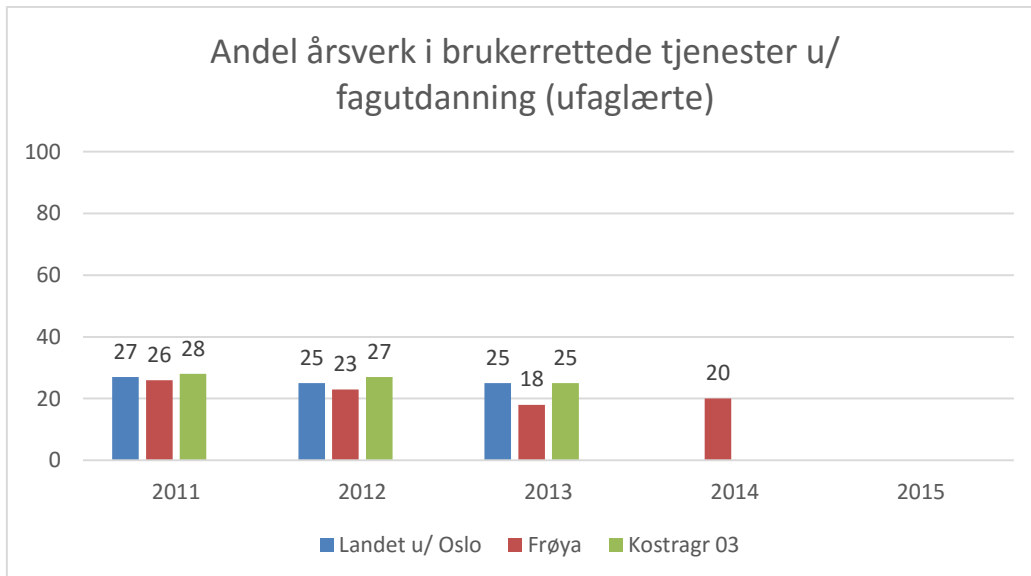
Figur 4 viser at andelen av fagutdannede fra høyskole eller universitet er betydelig lavere på Frøya enn i sammenlignbare kommuner. Frøya kommune ligger på ca. 20% høyskoleutdannede, der de sammenlignbare kommunene ligger på ca. 30%.

Figur 4. Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning fra høyskole/universitet (prosent).



Til slutt fremgår det av figur 5 at andel ufaglærte er noe lavere enn de kommunen man kan sammenligne med.

Figur 5. Andel årsverk i brukerrettede tjenester u/ fagutdanning (prosent).



Samlet sett viser figurene 3 – 5 over at Frøya kommune har en lavere andel høyskole- og universitetsutdannede ansatt ved sykehjemmet enn landet forøvrig og Kostra-gruppen.



Det er verdt å merke seg at det ikke stilles spesifikke krav om antall og andel innen de ulike utdanningssegmenter, men det stilles til dels spesifikke krav til utdanning for en rekke oppgaver, eksempelvis oppgaver som kun sykepleiere kan utføre ved et sykehjem.

Målt opp mot kravet til forsvarlighet i utøvelsen av omsorgstjenesten uttrykker ingen av våre intervjuobjekter at man går på akkord med denne grensen. Dette bekreftes også av verneombud og tillitsvalgt ved sykehjemmet i intervju. Samtidig uttrykker samtlige av de vi intervjuet at kommunen er sårbar, og særlig ved fravær. Fravær er i denne sammenheng både legemeldt og ikke legemeldt fravær, sammen med ulike permisjoner.

Virksomhetsleder forklarer at sykepleierne på sykehjemmet er organisert i en sykepleiepool, slik at de ikke er bundet opp mot en bestemt avdeling. Dette avhjelper fraværsutfordringene noe, slik hun opplever det. Videre har sykehjemmet begynt å anvende rekrutteringsbyrå, for å skaffe vikarer ved behov.

### 3.2.5 Kompetanse- og rekrutteringsplaner i Frøya kommune

Sammen med Hitra kommune har Frøya kommune utarbeidet Strategisk Rekrutteringsplan for helse- og omsorg 2016 -2020. Det heter innledningsvis i planen at:

*Helse- og omsorgstjenestene har valgt følgende områder som det skal rettes fokus på i et 5 års perspektiv:*

- *Bevare og rekruttere personell i kommunen.*
- *Sikre videreføring av viktig kompetanse.*
- *Kommunen skal ha tilstrekkelig kompetanse for å møte de oppgaver som til enhver tid skal løses.*

I kapittel 7 i rekrutteringsplanen er det pekt på ulike utfordringer, herunder:

Figur 6. Utfordringer – sett fra arbeidsgiver

KS ARBEIDGIVERMONITOR 2014	HITRA		FRØYA	
<b>Tre største arbeidsgiverutfordringene fram mot 2020</b>	Rekruttering av fagpersonell Rekruttering av mellomledere Rekruttering av virksomhets / enhetsledere		Rekruttering av fagpersonell Høy andel deltidansatte	
<b>Gjennomsnittlig stillingsstørrelse etter aldersgruppe</b>	- 30 år	68%	-30 år	67%
	30 – 39 år	76%	30 -39 år	81%
	40 år – 49 år	79%	40 – 49 år	82%
	50 år – 59 år	76%	50 – 59 år	81%
	+ 59 år	75%	+ 59 år	65%
<b>Yrkesgrupper det er utfordrende å rekruttere:</b>	Sykepleiere	Meget	Sykepleiere	Meget
	Spesialsykepleiere	Meget	Spesialsykepleiere	Meget
	Vernepleiere	Ganske	Vernepleiere	Ganske
	Sosionomer	Ganske	Barnevernspedagoger	Ganske
			Leger	Ganske

Som det fremgår av figur 6 over, har både Hitra og Frøya kommuner betydelige utfordringer med henhold til å rekruttere enkelte utdanningsgrupper, i særlig grad sykepleiere.

I rekrutteringsplanen er det inntatt beskrivelse av en rekke tiltak som skal avhjelpe utfordringene med henhold til rekruttering av fagutdannede til kommunale stillinger.

Dette omfatter blant annet:

- Opprette lærlinge- og traineestillinger,
- Kvalifisere minoritetsspråklige til stillinger innen helse- og omsorg,
- Øke grunnlønn,
- Unngå ufrivillig deltidstillinger,
- Utvikle eksisterende kompetanse, ved
  - o Internundervisning,
  - o Kollegaveiledning,
  - o Desentralisert sykepleieutdanning.

I intervju opplyser virksomhetsleder at kommunen har stort fokus på å videreutvikle kompetansen blant de ansatte ved sykehjemmet. Blant annet er det satt i gang desentralisert utdanning, ved avtale med Høyskolen i Sør-Trøndelag (HIST). For helsefagarbeiderne er det utarbeidet et program kalt Aldring og helse, samtidig som man har intern undervisning ved sykehjemmet.

Virksomhetslederen opplevde at det ved inntak til den desentraliserte utdanningen ikke ble lagt nok vekt på lokal tilhørighet, med den følge at få av de nyutdannede lot seg rekruttere til kommunens stillinger innen pleie og omsorg.

### 3.2.6 utfordringer i pleie og omsorg – effekt for tilstøtende tjenester

Ovenfor under pkt 3.2.1. – 3.2.3. har vi redegjort for faktiske forhold knyttet til anvendelsen av institusjonsplassene i Frøya kommune og betaling til det regionale helseforetak.

#### a) Planverket

I Helhetlig omsorgsplan i Frøya kommune 2012-2017 beskrives dette bilde slik:

*Frøya kommune gir i dag tilbud om gode helse - og omsorgstjenester, men tilbudet kan utvikles og forbedres ytterligere. Det brukes mye ressurser til institusjonsomsorg, og mindre til hjemmetjeneste og til aktivitet. Likevel oppleves behovet for institusjonsplasser som stort, fordi det er mangel på tilbud etter heldøgns bemannede boliger.*

Og videre:

*Strategien bak det å satse på mye korttidsplasser vil være å kombinere dette med bruk av hjemmetjenester for at brukerne skal kunne bo lenger hjemme og dermed utsette behovet for langtidsplasser. En annen funksjon vil være å bygge opp korttidsplasser for raskere å kunne motta pasienter fra sykehuset.*

*Helt avgjørende for en effektiv bruk av disse plassene er at kapasiteten både i hjemmetjenesten og på langtids institusjonsplasser er tilstrekkelig til å motta brukerne av korttids-plasser når de er ferdigbehandlet.*

#### b) Forholdet mellom korttids- og langtidsplasser ved sykehjemmet

Ett av de forhold som tas opp i kommunens omsorgsplan er forholdet mellom korttids- og langtidsplasser ved sykehjemmet.

Selv om det er fattet vedtak om en gitt fordeling mellom henholdsvis korttids- og langtidsbruk av de plasser som er på sykehjemmet, pekte alle våre intervjuobjekter på utfordringen med at avsatte korttidsplasser opptas av pasienter med langtidsbehov. De opplyste at fordelingen av plassene tatt inn i tabell 1 ikke blir fulgt i praksis.

Helt konkret opplyste de vi intervjuet om at ca. 6-7 av korttidsplassene gjennomgående er belagt av pasienter med langtidsbehov. Av de resterende 4-5 rom holdes det av 2 rom til bruk til planlagte, rullerende avlastningstiltak. Det betyr at det reelt er kun 3-4 sykehjemsplasser tilgjengelig for pasienter med korttidsbehov. Det er disse plassene som er anvendelige for uttak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Mangel på tilgjengelige korttidsplasser ses på som en sentral årsak til at Frøya kommune betaler forholdsvis mye for utskrivningsklare pasienter, se tabell 2 over.

Kommunen er klar over problematikken mht korttidsplasser, slik det fremgår av omsorgsplanen. Sykehjemmet arbeider kontinuerlig med å finne løsninger på denne utfordringen. Blant annet benyttes alternative rom til pasientopphold, som frisør- og fysioterapirommet. Dette innebærer at pasienter må trilles ut av rommet når det skal benyttes til den tiltenkte aktivitet. Våre intervjuobjekter bekrefter at sykehjemmet ikke lenger legger pasienter i korridorene (såkalte korridorpasienter). Dette har man sluttet med, av hensyn til brannvern.

I tillegg til interne rokkeringer på sykehjemmet har Frøya kommune inngått avtale med Hitra kommune, om å få (kjøpe) tilgang til å plassere pasienter hjemmевærende på Frøya i korttidsavdeling på Hitra. Prisen for tjenesten er opplyst satt ift kostpris i 2011, og ikke regulert siden.

Våre intervjuobjekter oppfattet opprettelsen av Forvaltningskontoret for tildeling av omsorgstjenester som et sentralt virkemiddel for god pasienthåndtering og tilfredsstillende rullering av institusjonsplassene. Det ble pekt på at god kartlegging av pasientene er avgjørende for å nå disse målene. De vi intervjuet var positive til at Forvaltningskontoret deltar på ukentlige inntaksmøter og har kontordager på Frøya, samt at kontoret etter hvert vil forestå pasientkartlegging selv.

#### c) Stort press på langtidsplassene

Våre intervjuobjekter opplever at årsaken til at langtidspasienter må plasseres på korttidsplass ligger i at man ikke har tilstrekkelig tilbud lavere i omsorgstrappen. Samtlige peker her på det de opplever som kommunens mangel av tilpassede omsorgsboliger, og ikke på et behov for å etablere flere langtidsplasser.

Frøya kommune etablerte Beinskardet omsorgsboliger i 2013, med til sammen 18 boenheter. Boligkomplekset er døgnbemannet. Imidlertid er søknadsmengden stor og mange står på venteliste. Våre intervjuobjekter gir uttrykk for at omsorgsboligene er godt tilpasset behovet, men at det er for få slike boliger.

Videre representerer en stadig eldre befolkning hjemmehørende på de mindre småøysamfunnene utenfor fast-Frøya en utfordring. Frøya kommune savner en døgnbemannet hjemmesykepleie som kan tilby tjenester i de mer fjerntliggende deler av kommunen. Mange av brukerne kunne greid å være hjemmeboende lengre med døgnbasert hjemmesykepleie, evt. i tilpasset omsorgsbolig. Men uten slikt tilbud oppfattes det uforsvarlig å la de bo hjemme, med det resultat at de blir skrevet inn på sykehjemmet.

For øvrig beskrives kapasiteten i hjemmetjenesten i kommunen som tilfredsstillende for øyeblikket. Imidlertid er kapasiteten sårbar i forhold til pasientgrunnlaget, særlig omfanget av omsorgsbehov, og geografi, med henhold til avstander og transportmulighet.

Våre intervjuobjekter opplever også at det er en utbredt holdning om at man har rett på å få tildelt sykehjemsplass når man har oppnådd en viss alder, uavhengig av boevne og helsetilstand forøvrig. Etter hvert som kommunens utfordringer med samhandlingsreformen og befolkningsutvikling trer klarere frem, opplever de at denne holdningen er på retur.

#### d) Kompetanse – rekruttering og utvikling av kompetanse

Som nevnt av andre vi intervjuet, støtter virksomhetslederen at utfordringene oppstår ved fravær. Så lenge folk er på jobb opplever man å ha god dekning.

Verneombudet ga i intervju uttrykk for at det hender at man ikke får dekket opp med nødvendig sykepleiekompetanse, spesielt på natt. Da benyttes hjemmevakter, hvor sykepleier kan rykke ut ved behov. Det er vanskelig å si at dette er uforsvarlig, men det kan jo være i tilfelle at noe skjer akutt og at sykepleier har for lang utrykningstid, uten at man har opplysninger om at så har skjedd. Det som skjer ved sykefravær er jo at det blir en ekstrabelastning på de andre fagfolkene som er på jobb.

Virksomhetslederen opplyser også at det er utfordrende å foreta nyrekruttering. Kommunen har opplevd å ikke få en eneste søknad ved utlysning. Det er særlig vanskelig å få tilstrekkelig antall sykepleiere. De fleste av de vi intervjuet var av den oppfatning at sykepleiepoolen er en god måte å organisere sykepleierne på, selv om man ikke får den

samme kontakten med hver enkelt pasient. På den annen side beskrev en avdelingsleder sykepleiemangelen som akutt.

De vi intervjuet opplyste at sykehjemmet er bevisst i arbeidet med rekruttering og er tidlig ute med tilbud til de som er under utdanning. Virksomhetslederen opplever at lokal tilhørighet er viktig for å lykkes med rekruttering.

### **3.3 Revisors vurderinger**

Med tanke på kapasitet innen pleie og omsorg synes det klart at Frøya kommune har en utfordring knyttet til differensiering av omsorgstilbud. Det presset kommunen opplever på korttidsavdelingen speiles i forholdsvis mange betalingsdøgn til det regionale helseforetaket. Presset på korttidsavdelingen oppstår ved at sykehjemmet blir tvunget til å ta inn forholdsvis friske mennesker til langtids plass, som de ikke finner plass til i omsorgsboliger eller er i stand til å gi et forsvarlig tilbud gjennom hjemmetjenesten. Særlig er utfordringen knyttet til befolkningen i øyrekka.

Knyttet til kravet om kompetanse er revisor av den oppfatning at organisering av sykepleierne i en pool synes å være fornuftig og gjør sykehjemmet mindre sårbar ved fravær. En slik organisering kan nok samtidig ha en negativ effekt på kontakten med den enkelte pasient, men oppfattes å være resultat av en bevisst avveining. Kommunen har inngått avtale med vikarbyrå, som revisor oppfatter som en fornuftig måte å sikre tilgang til kompetanse.

Revisor merker seg beskrivelsen fra de ansatte om at forholdene er under kontroll, så lenge folk er på jobb, med den følge at utfordringer oppstår ved fravær. Revisor har uansett ikke grunnlag for å si at kommunen ikke opprettholder et forsvarlig tjenestetilbud.

Revisor er av den oppfatning at kommunen har et godt plangrunnlag for rekrutteringsarbeidet, samtidig som det gjøres et godt arbeid knyttet til videreutvikling av eksisterende kompetanse. Det er klart at det er utfordrende å rekruttere et tilstrekkelig antall arbeidstakere, i særlig grad sykepleiere.

Samlet sett er revisor av den formening at Frøya kommune arbeider godt med de utfordringer de har, herunder å sikre og videreutvikle eksisterende kompetanse. Samtidig arbeider kommunen godt med den eksisterende utfordring som rekruttering innebærer.

## 4 Er det samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO og kommunens behov for disse tjenestene?

I dette kapitlet belyses Frøya kommunes bruk av tjenester fra Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO). Kontrollutvalget har vært opptatt av hvilken kapasitet Frøya har på tilgang av tjenester fra SiO og hvorvidt dette dekker kommunens behov for disse tjenestene.

### 4.1 Revisjonskriterier

Etter Helse og omsorgstjenesteloven og Folkehelseloven er kommunen pålagt ansvar for å tilby en rekke helserelaterte tjenester, herunder legevakt og heldøgns medisinsk akuttberedskap.<sup>8</sup> I § 3 – 5 (3. avsnitt) i helse- og omsorgstjenesteloven står følgende:

*Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.*

Kommunene i Orkdalsregionen og Rindal, Surnadal og Halså kommune etablerte i 2012 en regional samhandlingsenhet for å løse denne lovpålagte kommunale oppgaven. Kommunestyret i Frøya kommune vedtok den 25.10.2012 å tiltre vertskommuneavtalen knyttet til SIO. I saksfremlegget til kommunestyret<sup>9</sup> fremholdes at etableringen av en felles sengepost med kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp i tilknytning til Orkdal sykehus foretas for å bidra til å redusere behovet for sykehusinnleggelse og kommunenes kostnader knyttet til dette.

Etter vertskommuneavtalen pkt 2 har samarbeidskommunene gått sammen om å la SIO forestå å:

- *Etablere en felles sengepost, med kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp,*
- *Utrede mulig etablering av sengeplasser for etterbehandling*
- *Utrede felles helseplan.*

---

<sup>8</sup> Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nr 3, a) og b)

<sup>9</sup> Saksfremlegg sak 12/1387

Hovedkriteriene<sup>10</sup> for innleggelse av pasient på SIO er at pasienten har en allmenmedisinsk avklart tilstand, med behov for medisinsk behandling, oppfølging eller observasjon i en kortere periode. Som tilleggskriterier for innleggelse på SIO stilles det krav til informasjon om forventet utvikling av tilstand, og krav til innhold i innleggelsesskriv med diagnose, funn, og plan for behandling. Det kreves også en oppdatert medikamentliste.

Revisor har på bakgrunn av dette søkt å belyse om:

- Om SiO tilbyr tjenester i tråd med lovkravet
- Om Frøya kommune får dekket sitt behov for tjenester fra SiO
- Om Frøya kommune utnytter tilbudet ved SiO til pasienter med behov for slike tjenester

## 4.2 Data

SiO er et vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd, i tråd med kommunelovens §28. Det er fra alle deltakerkommunene delegert til den politiske nemnda å fatte vedtak knyttet til samarbeidet. Det vil si at det ligger til den politiske nemnda å fatte vedtak knyttet til budsjett, regnskap og øvrig drift i samarbeidet, inkl riktig nivå på ulike tjenester ved SiO og hvordan kostnader skal fordeles på de ulike deltakerkommunene. Nemnda kan videre delegerer myndighet til vertskommunens administrasjon.

I det følgende vil det presenteres data fra revisors undersøkelser knyttet til bruken av tjenester ved SiO.

### 4.2.1 Tilbyr SiO tjenester til Frøya kommune i tråd med loven

Intensjonen bak opprettelsen av SiO var å tilfredsstille kravet til tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. For mange kommuner ville det være krevende å selv opprette en døgnbemannet sengepost, med krav kontinuerlig lege- og sykepleiedekning. En samlokalisert beredskap for flere kommuner på dette området var ansett å være rasjonelt fra nasjonale myndigheters side. Det ble derfor prosjektmidler for opprettelsen av slike sengeposter.

Revisor har gjennom intervju med virksomhetsledere, verneombud, tillitsvalgte og ansatte ved forvaltningskontor ikke fått indikasjoner på at pasienter fra Frøya er blitt avvist ved henvisning til SiO.

---

<sup>10</sup> Årsmelding 2013 - SIO



Fra Årsmelding for SiO i 2014 gjengis følgende:

*Bruken av sengeposten/beleggsprosenten har vært gradvis økende i 2014, men kan fremdeles brukes mer. I og med at dette er et tilbud om øyeblikkelig hjelp, kan aldri målet være at alle sengene skal være belagt til enhver tid; i så fall vil ikke tilbudet lenger kunne ta imot øyeblikkelig hjelp eller ha noen beredskapsfunksjon. Det blir hevdet at det optimale belegget for KAD-senger er rundt 67 %.*

Fra Årsmelding for SiO i 2015 oppgis at gjennomsnittlig beleggsprosent har vært 55 %. Slik det gjengis i avsnittet fra årsmelding i 2014, om optimalt belegg ved slike sengeposter, så ligger SiO godt i underkant av dette. I tillegg til kapasitet av sengeplasser vil også faktorer som kompetanse og bemanning kunne legge begrensninger på de tjenester som ytes. Revisor har gjennom intervju med leder ved SiO fått bekreftet at virksomheten yter lovpålagte tjenester innenfor krav til kompetanse og bemanning.

#### 4.2.2 Får Frøya kommune dekket sitt behov for tjenester fra SiO

Behovet for døgnopphold for pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp vil variere i en kommune, dess større befolkningsgrunnlag, jo mer stabilt og forutsigbart vil et slikt behov være. Selv om behovet kan være marginalt, så er kommunen forpliktet til å ha et slikt tilbud. Ut i fra dokumentasjon av saksforberedelse før inngåelse av vertskommuneavtale om SiO framgår ingen slike behovsvurderinger for Frøya kommune, verken for tidspunktet for avtaleinngåelse eller et framskrevet behov for denne tjenesten. Frøya kommune betaler for den *beredskap* som ytes fra SiO, uten at den kapasitet som er bygd opp ved SiO er nærmere fordelt mellom deltagerkommunene. Det er dermed opp til kommunen selv om man faktisk gjør bruk av tjenesten som SiO stiller tilgjengelig. Det er verken gjennom intervju eller annen dokumentasjon framkommet opplysninger som tilsier at kommunen ikke får dekket sitt behov for tjenester fra SiO.

#### 4.2.3 Frøya kommunes utnyttelse av kapasiteten i SiO

SiO har pr utgangen av 2016 tre fulle driftsår bak seg. For disse årene er det rapportert noe ulikt ift antall pasienter, antall liggedøgn og kommunetilhørighet ved sengeposten. Fra årsrapportene vises det til 17 innleggelser i 2013, 21 innleggelser i 2014 og 50 innleggelser i 2015. For 2015 hadde pasienter fra Frøya totalt 127 liggedøgn (eneste år hvor dette er rapportert). Fra figuren under ser vi totalt sett at pasientene i gjennomsnitt har 2,2 liggedøgn ved SiO, og at pasienter fra Frøya i gjennomsnitt har noe lengre liggetid (2,5).

Figur 7. SIO – aktivitetsstatistikk 2015

**SiO sengepost aktivitetsstatistikk for hele 2015.**

Tabell 2 Antall pasienter og liggedøgn og liggetid per pasient fordelt på kommune 2015.

Kommune	Antall pasienter	Liggedøgn	Gj.snittlig liggedøgn pr. pas.
Orkdal	223	462	2,1
Surnadal	56	110	2,0
Rindal	30	82	2,7
Snillfjord	10	15	1,5
Hemne	54	117	2,2
Agdenes	21	63	3
Skaun	57	150	2,6
Halsa	0	0	0
Hitra	42	91	2,2
Frøya	50	127	2,5
Meldal	46	98	2,1
Rennebu	46	91	2,0
Totalt	645	1406	2.2

Kilde: SiO Årsrapport 2015.

De vi har intervjuet antyder at årsaken til at tilbudet ved SIO har vært lite benyttet fra Frøya kommunes side kan være lite kjennskap til ordningen og kriteriene. Dette er også påpekt i årsrapportene fra SiO. Samtidig nevner de at de med innleggingskompetanse (legene) ofte ønsker å legge pasienten inn på sykehjemmet i stedet for å bringe pasienten til SIO på Orkanger. Virksomhetsleder ved sykehjemmet bekrefter at de tar imot pasienter som burde vært henvist til SiO, med bakgrunn i at man ikke ønsker å utsette pasienten for unødig belastning ved transport til Orkanger. En ytterligere del av begrunnelsen er også at man må gjøre bruk av ambulanse. Ved å bruke ambulanse for transport tur-retur Orkanger, så er ambulanseberedskapen borte fra kommunen i perioden. Man søker derfor å begrense antallet slike transportoppdrag.

### 4.3 Revisors vurdering

Kommunen er lovpålagt å tilfredsstille kravet til tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Revisor har gjennom sine undersøkelser dokumentert at SiO har kapasitet og kompetanse til å yte slike tjenester. I den grad Frøya kommune har behov for tjenester ved SiO, så får de tilgang til disse. Det synes å være en økende bevissthet hos henvisende instanser i Frøya kommune om muligheten for å legge inn pasienter ved SiO sengepost, men at det fortsatt er en utfordring at pasienttransport legger beslag på ambulanseberedskapen i kommunen.

Det er revisors vurdering at tilbudet av tjenester ved SiO ytes i tråd med loven og samarbeidets intensjoner. Revisor har ikke vurdert hvorvidt Frøya kommunes årlige kostnader ved dette samarbeidet tilsvarer faktisk bruk og relativ fordeling mellom kommunene. Kommunene betaler for en beredskap, og de mottar tjenester ut i fra behov. Det er også revisors vurdering at slike betraktninger ikke må gjøres ut i fra deltagerkommunenes bruk, men at dette må sammenlignes med alternativkostnaden ved andre måter å organisere disse tjenestene på.

## **5 Har Frøya kommune en systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet?**

Nasjonale myndigheter har forut for og gjennom samhandlingsreformen understreket behovet for at kommunene prioriterer helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette understrekes både i folkehelseloven og i helse- og omsorgstjenesteloven. Kommunene er gitt tydelig ansvar for oppgaver på dette området. I dette kapitlet vil revisor belyse hvordan Frøya oppfyller ansvaret for et systematisk arbeid med folkehelsen i kommunen.

### **5.1 Revisjonskriterier**

Kommunen er etter folkehelseloven pålagt å ha en oversikt over folkehelsen som identifiserer utfordringer, og denne skal være skriftlig (§5). Oversikten skal inneholde vurderinger av konsekvenser og årsaksforhold knyttet til folkehelsestilstanden. Oversikten over folkehelsen skal inngå som grunnlag for arbeid med kommunens planstrategi (§6), og kommunen må på grunnlag av denne kunnskapen iverksette tiltak i forhold til folkehelseutfordringene som er avdekket i kommunen (§7).

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag gjennomført i 18.1.2014 et tilsyn om hvordan Frøya kommunen arbeider systematisk med folkehelse. Fylkesmannen påpekte i sitt tilsyn at Frøya kommune manglet system for systematisk arbeid med folkehelsen i kommunen, herunder at kommunen mangler oversikt over befolkningens helsetilstand. Nedenfor vil vi i stor grad presentere data og vurderinger for hvordan avviket har blitt fulgt opp av kommunen.

### **5.2 Data**

I dette kapitlet presenterer vi data for hvordan Frøya kommune har jobbet med folkehelsearbeid.

#### **5.2.1 Frøya kommunes oversikt over folkehelsen i kommunen**

I 2014 ble det opprettet en stilling som folkehelsekoordinator for Hitra (50 %) og Frøya (50 %). Stillingen ble besatt av daværende kommunefysioterapeut. Oppdraget til folkehelsekoordinator var i stor grad å få utarbeidet oversikt over folkehelsen og legge grunnlaget for et systematisk folkehelsearbeid i kommunen.

Folkehelsekoordinator har organisatorisk vært plassert i virksomhet for Strategi og utvikling (SU). Virksomhetsleder for SU er en del av rådmannsteamet. Dette gjør at folkehelsearbeidet har en tett forankring til det strategiske arbeidet i kommunen.

I følge folkehelsekoordinator er det arbeidet på flere plan for å forankre folkehelsearbeidet i den kommunale organisasjonen. For det første er det utarbeidet en oversikt over folkehelsen som synliggjør de aspekter nasjonale myndigheter har pekt på. I denne oversikten er det gjort vurderinger av utfordringer, årsaksforhold og konsekvenser knyttet til folkehelsen i kommunen. Disse vurderingene er gjort av strategisk ledelse og virksomhetslederne i kommunen. Det er i tillegg utarbeidet et årshjul som sikrer at man involverer hele organisasjonen i folkehelsearbeidet. Dette gjelder både i forhold til spredning av informasjon om folkehelsen, men også knyttet til å innhente innspill på hvilke tiltak man skal iverksette. Dette årshjulet er tilpasset det politisk-administrative årshjulet, slik at det blir en sammenheng mellom arbeid som igangsettes og kommunens budsjettarbeid. Slik sett blir kunnskapsoversikten for folkehelse et grunnlag for de politiske prioriteringer som skal gjøres.

Oversikten inneholder informasjon og analyser knyttet til:

- Befolknings sammensetning, herunder alderssammensetning og befolkningsframskriving,
- Oppvekst og levekårsforhold, herunder inntektsforhold, arbeidsledighet og trygd,
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø,
- Skader og ulykker,
- Helserelatert adferd og
- Helsetilstand.

I intervju med folkehelsekoordinator og samfunnsmedisiner vises det til at det er gjort et stort arbeid i forhold til å integrere folkehelse i kommuneplanens samfunnsdel (KS juni 2015). Ett av fire satsningsområder i samfunnsdelen er nå levekår og folkehelse. Samfunnsdelen skal være styrende for alle andre planer som utarbeides i kommunen. Det var et strategisk grep å ta det inn i kommuneplanens samfunnsdel framfor å utarbeide en egen folkehelseplan. På den måten sikrer man at øvrige planer i kommunen vil hensynta dette perspektivet videre.

## 5.2.2 Frøya kommunes vurderinger og tiltak mht folkehelsen i kommunen

Basert på de analyser som fremkommer i oversikten fra 2015 har kommunen foretatt vurderinger av befolkningens helsetilstand. Noen av de funnene som fremkommer i rapporten er:

- Frøya kommune har høyere andel barn i lavinntektshusholdninger enn fylket for øvrig,
- Frøya kommune har en lavere andel arbeidsledige enn fylket for øvrig,
- Frøya kommune har en høyere andel sosialhjelpsmottagere enn fylket for øvrig,
- Frøya kommune har et lavere utdanningsnivå enn fylket for øvrig,

- Frøya kommune har en høyere andel kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll enn fylket for øvrig, men synkende tendens,
- Frøya kommune har en høyere andel overvektige menn ved sesjon enn fylket for øvrig.

Ifølge data fra intervju har Frøya kommune gjort en del grep for å få folkehelsearbeidet i god gjenge. I 2014 ble det ansatt en folkehelsekoordinator, i interkommunalt samarbeid med Hitra. Samarbeidet ble avviklet fra nyttår 2016. Etter det gikk folkehelsekoordinatoren over til å bli kommuneplanlegger med folkehelsefokus. I tillegg har Frøya kommune ansatt en samfunnsmedisiner for 6 t/uke (ca 16%), for å gi innspill i forhold til arbeidet med plan og tiltak rettet mot bedring av folkehelsen.

Både folkehelsekoordinator og samfunnsmedisiner understreker i intervju viktigheten av involvering når det gjelder arbeid med folkehelse. Folkehelsekoordinator viser til at hun i arbeidet med kommunedelplan involverte barn og unge («Barnetråkk»), slik at de kunne få gi sitt syn på hvordan de ønsket at arealer skulle tilrettelegges for deres bruk. Dette resulterte blant annet i et fortau der ungene følte at det var trygt å gå. Dette trekker våre intervjuobjekter frem som et eksempel på hvordan man kan arbeide kunnskapsbasert med utvikling av kommunen og folkehelsen.

Et annet eksempel er involvering av Ungdomsrådet ifm samme plan. De var tydelige på at de ikke ønsket mer industri inn i sentrum av Sistranda. Både KS og IK opplever at det er stort engasjement blant folk på Frøya, og de ønske å være med på å sette sitt preg på utviklingen. Med henhold til lovpålagt medvirkning ifm planprosesser i kommunene har kommunen gjennomført folkemøter, klassebesøk, ungdomsråd osv. Det var bl.a. stort oppmøte på åpent folkemøte om kommunedelplan Sistranda, og det var mange gode innspill og diskusjoner.

Frøya kommune ønsker å arbeide kunnskapsbasert ift utvikling, og Ungdata-undersøkelsen våren 2015 viste at Frøya har en særlig utfordring knyttet til ungdom, rus og bilkjøring. Her blir det nå iverksatt helt konkrete tiltak. Avisoverskriftene var kanskje ikke så lystig lesing, men man fikk satt fokus på en viktig utfordring som man må ta på alvor. Kommunen har inngått avtale med Trygg Trafikk, som medfører at kommunen skal sertifiseres som trafiksikker kommune. Dette griper inn i hele den kommunale organisasjonen og det griper inn i det frivillige arbeidet i kommunen.

Våre intervjuobjekter pekte på behovet for å involvere innbyggerne i kommunen for å kunne lykkes med folkehelseiltak. Den tidligere folkehelsekoordinatoren involverte både barn og unge i sitt arbeid, blant annet ved tilrettelegging av nytt fortau i Sistranda. Det har vært gjennomført folkemøter, klassebesøk og ungdomsråd, i den hensikt å involvere innbyggerne.

### 5.2.3 Frøya kommune – forventninger knyttet til effekt av tiltak

I rapporten Oversikt folkehelse som Frøya kommune har utarbeidet er det gitt en oversikt over folkehelsestanden i kommunen, tilstanden er vurdert og man har spesifisert en rekke tiltak knyttet til arbeidet med folkehelsen i kommunen.

Den forventning Frøya kommune har til arbeidet med folkehelsen i kommunen skiller seg ikke fra forventninger andre kommuner har eller til generelt arbeid med folkehelse. Arbeidet er ment å bidra til en bedring i helseutfordringene blant befolkningen. Arbeidet er langsiktig og man vil ikke kunne forvente å se effekter av arbeidet på kort sikt. For at man skal lykkes på lengre sikt må arbeidet utføres systematisk og på en måte som involverer hele kommunen.

## 5.3 Revisors vurdering

Frøya kommune har gjennom rapporten om Oversikt folkehelse utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i kommunen. Ved dette arbeidet har Frøya kommune utkvittert det avvik som ble påpekt fra Fylkesmannens side under tilsynet i 2014.

I rapporten har Frøya kommune foretatt vurderinger og analyser av folkehelsestanden i kommunen. På basis av disse vurderinger har kommunen satt i gang en rekke tiltak innen de ulike programområdene. Kommunen har knyttet tiltakene opp mot kommunens årshjul, slik at folkehelseperspektivet skal komme inn i alle planprosesser i kommunen.

Gjennom det grunnleggende arbeidet med rapporten og det systemtaske arbeidet som kommunen legger opp til ved årshjulet synes det for revisor slik at Frøya kommune har kommet godt i gjenge med folkehelsearbeidet i kommunen. Kommunen er godt i gang med å involvere alle tjenesteområder i folkehelsearbeidet, som del av grunnlaget for beslutninger om tiltak og prosjekter i kommunen.

## **6 Høring**

Rapporten har vært på høring ved rådmannen i Frøya kommune. Rådmannen har ikke kommentarer eller innspill til rapporten, men opplever at rapporten gir et rettviseende bilde av situasjonen i kommunen.



## 7 Konklusjoner og anbefalinger

I denne forvaltningsrevisjonen er det undersøkt hvorvidt Frøya kommune har tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten, om det er samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO og kommunens behov for disse tjenestene, og hvorvidt kommunen følger opp folkehelsearbeidet på en systematisk måte.

### 7.1 Konklusjoner

Frøya kommune har utfordringer knyttet til både kapasitet og kompetanse for å ta imot utskrivningsklare pasienter. Kommunen har opp til nå betalt for relativt mange liggedøgn i spesialisthelsetjenesten og flere av korttidsplassene ved sykehjemmet brukes til pasienter med langtidsplass, og sykepleiere må gå hjemmevakter ved korttidsfravær. Kompetansemessig synes kommunen å ha god dekning av faglært personale, men kommunen er sårbar når det gjelder sykepleierdekning.

Det er revisors inntrykk at kommunen arbeider godt for å løse disse utfordringene og har satt i gang en rekke tiltak for å bøte på dem. Blant annet har kommunen kjøpt korttidsplasser av Hitra kommune, man har organisert sykepleierne i en sykepleierpool og engasjert vikarbyrå for å sikre tilstrekkelig kompetanse.

Revisor har ikke grunnlag for å si at forholdene er uforsvarlige, men det er en uttrykt utfordring å rekruttere og beholde tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse. Revisor mener at kommunen har arbeidet godt med denne problematikken, men at arbeidet er vanskelig.

Ut over å oppfylle lovkravet om et øyeblikkelig hjelp-tilbud som inkluderer døgnplasser har ikke revisor fått dokumentert ytterligere forventninger til SiO fra Frøya kommunes side. Tilbudet ved SiO synes å tilfredsstille lovens krav til beredskap av slike tjenester for kommunen. Bruken av SiO virker å være økende for pasienter fra Frøya. Revisor har ingen indikasjoner på kapasitetsproblemer ved SiO. Revisor konkluderer derfor med at tilbudet ved SiO fyller lovkravet, og at kommunens forventning i så måte og i forhold til tilgjengelighet ved behov er oppfylt.

Frøya kommune har i etterkant av fylkesmannens tilsyn i 2014 arbeidet systematisk med å skaffe oversikt over folkehelsen og gjøre vurderinger av de utfordringer kommunen står overfor. Folkehelse er innarbeidet i kommuneplanen og vil være førende for øvrig planarbeid

i kommunen. Det er også synliggjort en rekke tiltak, både eksisterende og nye, som forventes å stimulere til bedret folkehelse blant befolkningen på Frøya. Kommunen bruker også ressurser på oppfølging av dette arbeidet gjennom stilling som samfunnsmedisiner, i tillegg til at det stilles klare forventninger til at hele den kommunale virksomheten iverksetter tiltak. Revisor konkluderer med at Frøya kommune arbeider systematisk med folkehelse og tilfredsstiller lovens krav på dette området.

## 7.2 Anbefalinger

På bakgrunn av revisors undersøkelser anbefales rådmannen:

- å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.

## Kilder

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter -  
[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)
- Kommuneplanens samfunnsdel, Frøya kommune –  
[http://www.froya.kommune.no/Om-kommunen/kommunale\\_planer/Documents/Samfunnsplan.pdf](http://www.froya.kommune.no/Om-kommunen/kommunale_planer/Documents/Samfunnsplan.pdf)
- Helhetlig omsorgsplan, Frøya kommune  
[http://www.froya.kommune.no/Om-kommunen/kommunale\\_planer/Documents/Helhetlig%20omsorgsplan.pdf](http://www.froya.kommune.no/Om-kommunen/kommunale_planer/Documents/Helhetlig%20omsorgsplan.pdf)
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Frøya kommune og St. Olavs Hospital HF.  
<https://stolav.no/PublishingImages/fag-og-forskning/samhandling/Samahandlingsavtale.pdf>
- Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-12-20-1731?q=internkontroll>



Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no)