

FRØYA KOMMUNE

HOVEDUTVALG FOR DRIFT		Saksliste
Møtested: Kommunestyresalen	Møtedato: 24.08.2016	Kl. 09:00 - 00:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
30/16	16/2359 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 14.06.16
31/16	16/2360 ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE
32/16	16/591 RAPPORT FRA FORVALTNINGSREVISJON AV SAMHANDLINGSREFORMEN
33/16	16/2036 DEMENSVENNLIG KOMMUNE
34/16	16/2088 ÅRSVERKSBEHOV - OPPVEKST
35/16	16/2178 OPPSIGELSE AV MEDLEMSSKAP - KYSTTRAINEE

Sistranda, 17.08.16

Berit Flåmo
Ordfører

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende steder:

Frøya herredshus og www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		Møtebok
Møtedato: 24.08.2016	Arkivsaksnr: 16/2359	Sak nr: 30/16
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
30/16	Hovedutvalg for drift	24.08.2016

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 14.06.16

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 14.06.16 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 14.06.16.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		Møtebok
Møtedato: 24.08.2016	Arkivsaksnr: 16/2360	Sak nr: 31/16
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
31/16	Hovedutvalg for drift	24.08.2016

ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE

Forslag til vedtak:

09.00: Orientering/prioriteringer innen prosjektet «rekruttering, arbeidstidsordninger og sykefravær i helse og omsorgstjenesten» ved prosjektleder Randi Rabben

10.00: Orientering/drøfting/spørsmål

Erlend Sundland, avdelingssjef og Arve Rønning ass. avd.sjef i ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag, Johan Pettersen, fagleder brann Frøya kommune og Steven Crozier, kommuneoverlege deltar i orienteringen og debatten – svarer på spørsmål

1. Ambulansetjenestens tiltak mot bruk av overtid, se vedlagte brev
2. Pasienttransport på Sula, se vedlagte brev
- Hvordan få til gode og hensiktsmessige løsninger for pasientene, kommunen og helseforetaket.
3. Brannvesenets helseoppdrag knyttet til det å møte opp «mens en venter på ambulanse»

12.00: Orientering og drøfting

Beskrivelse og analyse av utnyttelsen av ressurser (herunder bygningsmassen) ved den enkelte skole i Frøya kommune – ved Lasse Isaksen

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		Møtebok
Møtedato: 24.08.2016	Arkivsaksnr: 16/591	Sak nr: 32/16
Saksbehandler: Torny Dahlø Sørli	Arkivkode: 026 G10 &40	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
32/16	Hovedutvalg for drift	24.08.2016
/	Kommunestyret	

RAPPORT FRA FORVALTNINGSREVISJON AV SAMHANDLINGSREFORMEN

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret tar rapport fra forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen til orientering.
2. Kommunestyret anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.
3. Kommunestyret ber rådmannen sette i verk tiltak for å øke kommunens bruk av SiO.
4. Kommunestyret ber rådmannen invitere samhandlingsdirektøren ved St. Olavs hospital til et kommunestyremøte for å orientere om samhandlingen mellom kommunen og St. Olavs hospital.
5. Rådmannen bes rapportere om oppfølgingen av rapporten innen 31.12.2016.

Vedlegg:

Rapport fra forvaltningsrevisjon Samhandlingsreformen
Kontrollutvalgssekretariatets innstilling.

Saksopplysninger:

I plan for forvaltningsrevisjon 2015-2016 har kommunestyret prioritert forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med samhandlingsreformen. Kontrollutvalget iverksatte i sak 28/15 bestilling av prosjektet. I plan for forvaltningsrevisjon var det skissert at prosjektet kunne omfatte tre hovedområder, revisjonen har vurdert samtlige:

1. Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?
2. I hvilken grad er det samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO og kommunens behov for disse tjenestene?
3. Har Frøya kommune en systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet?

1. Kapasitet og kompetanse

Frøya kommune har et lite differensiert omsorgstilbud. Det medfører at personer som kunne fått nytte av omsorgstjenester på et lavere nivå tilbys plass på langtidsavdelingen ved sykehjemmet. Dette fører i sin tur til at korttidsavdelingen opplever større pågang enn det er kapasitet til, og at kommunen dermed ikke makter å ta imot ferdigbehandlede pasienter fra det regionale helseforetaket. Som en følge må kommunen betale for relativt mange oppholdsdøgn for disse pasientene. Revisor mener at organisering av sykepleierne i en *pool* synes å være fornuftig og at det kan bidra til å redusere sårbarheten ved sykefravær på sykehjemmet. Revisjonen mener at kommunens avtale med et vikarbyrå er en fornuftig måte å sikre tilgang til kompetanse på.

Kommunen har problemer med å rekruttere kompetansearbeidskraft, men har ifølge rapporten et godt plangrunnlag for rekrutteringsarbeidet i pleie- og omsorgssektoren. Kommunen arbeider også godt med å videreutvikle eksisterende kompetanse.

2. Samsvar mellom kapasitet i SiO og kommunens behov

Kommunen er skal tilby døgnopphold til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. SiO har kapasitet og kompetanse til å yte slike tjenester, men tilbudet har vært lite benyttet av Frøya kommune. Revisjonen mener at det er en økende bevissthet hos henvisende instanser om muligheten for å legge inn pasienter ved SiO sengepost, men at det er utfordrende at pasienttransporten går ut over ambulanseredskapen.

Tjenestetilbudet ved SiO er ifølge rapporten i samsvar med loven og samarbeidets intensjoner. Revisjonen har ikke gjort vurderinger av om Frøya kommunes bruk er i samsvar med bidraget.

3. Oppfølging av folkehelsearbeidet

Fylkesmannen meldte om to avvik i forbindelse med tilsyn fra Fylkesmannen i 2013. Begge avvikene er rettet lukket, blant annet ved at kommunen har laget en folkehelseplan, utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i kommunen og satt i verk en rekke tiltak på de ulike programområdene for å forbedre folkehelsen.

Vurdering:

Revisjonens anbefalinger

Revisjonen anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.

Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon

Sekretariatet anser rapporten for å svare til bestillingen fra utvalget. Den gir et bilde av utfordringene til Frøya kommune, men viser også at kommunen har satt i verk en rekke ulike tiltak for å bedre situasjonen.

Sekretariatet anbefaler at rapporten fremmes for kommunestyret med revisjonens anbefalinger som innstilling.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		Møtebok
Møtedato: 24.08.2016	Arkivsaksnr: 16/2036	Sak nr: 33/16
Saksbehandler: Beathe Sandvik Meland	Arkivkode: G10 &01	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
33/16	Hovedutvalg for drift	24.08.2016
/	Kommunestyret	
/	Eldrerådet	

DEMENSVENNLIG KOMMUNE

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune ønsker å bli en demensvennlig kommune, og ta del i folkehelsen kampanje mot å bli et demensvennlig samfunn
2. Frøya kommune ved ordfører signerer vedlagte «samarbeidsavtale om et mer demensvennlig samfunn»

Vedlegg:

Samarbeidsavtale – Frøya kommune og nasjonalforeningen for folkehelsen

Øvrige dokumenter (ikke vedlagt):

Her en film som synliggjør hva dette går ut på:

<https://vimeo.com/105973849>

Link, nasjonalforeningens nettside - ytterligere informasjon:

<http://nasjonalforeningen.no/tilbud/demensvennlig-samfunn/>

Link, etablering av pårørendeskole:

<http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=2902>

Saksopplysninger:

Frøya demensforening har tatt kontakt med Frøya kommune med følgende budskap:

«Vi har tenkt å jobbe mot å få til en demensvennlig kommune på Frøya. Dette fordi vi ser at dette er et godt tiltak for å bedre forhold for de som lever med demens i kommunen. Dette kan gjøre det lettere for personer med demens å være en del av lokalsamfunnet og bo hjemme lenger. Dette er god omdømmebygging – kommunen får være del av de gode eksemplene vi sprer videre i media og foredrag»

Rådmann er positiv til initiativet til Frøya demensforening, og ønsker å gjøre nødvendige grep, sammen med demensforeningen for å bli en demensvennlig kommune. Dette passer fint inn i allerede pågående tilbud i kommunen til denne målgruppen. Disse er bl.a:

- Kommunalt demensteam har startet opp, bestående av sykepleier som er koordinator, hjelpepleier (begge med relevante videreutdanninger) og sykehjemslege

- Kommunen har søkt og fått midler til å starte opp pårørendeskole for mennesker med demens. (starter høsten 2016)
- Dagsenter for demente 4 d/uke

Fordeler for kommunen å inngå et samarbeid:

- Godt tiltak for å bedre forhold for de som lever med demens i kommunen.
- Kan gjøre det lettere for personer med demens å være en del av lokalsamfunnet og bo hjemme lenger.
- Omdømmebygging – kommunen får være del av de gode eksemplene som spres videre i media og foredrag.

Bakgrunn for kampanjen «demensvennlig samfunn»

Over 77 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten bor i sine egne hjem. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet, fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. De vil ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne med ganske enkle tiltak i nærmiljøet. I årene som kommer vil stadig flere få demens, og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Mål med kampanjen, og formålet med avtalen

Målet med landsforeningens landsomfattende kampanje for et mer demensvennlig samfunn, er at mennesker med demens skal møte forståelse, respekt og støtte fra de gruppene i befolkningen som de trenger hjelp fra. Det vil gjøre det mulig for dem å utføre vanlige hverdagsaktiviteter, som for eksempel:

- Å handle, bruke offentlig transport og kommunisere med offentlige myndigheter.
- Delta i foreningsliv, være i fysisk aktivitet, bruke kulturaktiviteter som for eksempel bibliotek, kino og konserter.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ønsker at personell i offentlig og privat servicenæring, som for eksempel bibliotekarer, butikkmedarbeidere, kioskmedarbeidere, servitører, bussjåfører og medarbeidere på kommunens servicetorg, skal få opplæring i hvordan de best mulig kan møte mennesker med demens.

Partenes bidrag i samarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen

- Skal sørge for at det blir utarbeidet og produsert relevant undervisningsmaterieell og distribuere det til kommunen.
- Bistår kommunen med mediestrategi og mediearbeid i arbeidet for et mer demensvennlig samfunn.
- Bistår kommunen med profileringsmaterieell, kommunikasjonstiltak og mobilisering i arbeidet med demensvennlig samfunn.
- Har ansvaret for å lage en nasjonal kampanjeplan.
- Bidrar med kunnskap og informasjon om demens, om kommunikasjon med personer med demens og om hvordan ulike yrkesgrupper og andre kan bidra.

Frøya kommune

- Forplikter seg til formålet med avtalen, som er å bidra til at mennesker med demens opplever å være inkludert og involvert i lokalmiljøet, og ha mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter
- Etablerer en arbeidsgruppe som får ansvaret for å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmaterieell som kommunen får fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Inkluderer personer med demens og deres pårørende i den lokale arbeidsgruppen. Det vil bidra til å gi planen større legitimitet, og sørge for at fokuset rettes mot områder som er viktige for dem det gjelder



lokalt. Andre anbefalte deltakere i arbeidsgruppen er representanter for handelsstanden, transportnæringen, kommunens helse- og omsorgstjeneste m.fl.

- Arbeidsgruppen skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens, slik at disse kan inkluderes i opplæringen.
- Kommunen og arbeidsgruppen skal gjøre den lokale innsatsen kjent, blant annet ved å holde Nasjonalforeningen for folkehelsen informert om arbeidet, slik at begge parter kan bidra til å synliggjøre resultatene.
- Kommunen tilpasser nasjonale kampanjer til lokale forhold i den utstrekning det passer med lokale satsingsområder og planer.
- Kampanjen har en egen logo, som kan brukes på kommunens nettsider og i tilknytning til butikker, servicetorg og andre som har gjennomført opplæring og deltar i kampanjen.

Videre arbeid:

Kommunen ønsker at den lokale demensforeningen leder arbeidet. Etter avtaleinngåelse vil kommunen derfor utfordre den lokale demensforeningen til å oppstartsvis setter sammen en lokal arbeidsgruppe som sammen skal se på hvilke tiltak det er behov for i vår kommune. Kommunen v. aktuelle fagpersoner vil bidra i arbeidsgruppen, og tenker at frivilligsentralen og demenskoordinator er aktuelle kandidater til å sitte i arbeidsgruppen, men gjerne også at andre engasjerte - som eldrerådet, eller andre frivillige organisasjoner må melde seg dersom de har lyst til å bidra.

Vurdering:

Rådmann er positiv til initiativet til Frøya demensforeningen om å bli et demensvennlig samfunn og at Frøya skal bli en demensvennlig kommune.

Rådmann innstiller på at kommunen ved ordfører signerer vedlagte avtale med landsforeningen, og i fortsettelsen bidrar inn i arbeidet i arbeidsgruppen.

Forhold til overordna planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel: Levekår og folkehelse- «alle innbyggere på Frøya har like muligheter til en meningsfull hverdag med høy livskvalitet, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn»

Helhetlig omsorgsplan: innsatsområde 2

Økonomiske konsekvenser:

Ingen spesielle. Kommunen vil bidra med fagfolk i lokal arbeidsgruppe og diverse opplæring/kurspakker etc.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		Møtebok
Møtedato: 24.08.2016	Arkivsaksnr: 16/2088	Sak nr: 34/16
Saksbehandler: Roger Fredheim	Arkivkode: 420	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
34/16	Hovedutvalg for drift	24.08.2016

ÅRSVERKSBEHOV - OPPVEKST

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for drift tar informasjon om årsverksendringer oppvekst generelt, samt årsverksbehov Sistranda skole og Nordskag oppvekstsenter avd barnehage spesielt til orientering, og legger dette til grunn som en rammefaktor for budsjettarbeidet for 2017 og i økonomiplanperioden.

Saksopplysninger:

Det ble i budsjettvedtaket 2016 vedtatt en generell styrking av oppvekstområdet med 2,2 mill. I tillegg til dette er oppvekst våren 2016 tilført statlige midler for styrking av lærertetthet 1-4 trinn med 658 458,-. Fra 1/8-2016 utgjør dette følgende økning av årsverks rammene på virksomhetsnivå:

TABELL 1- ENDRING AV ÅRSVERK 2015/2016- 2016/2017

Virksomhet	Årsverk 2015	Årsverk 2016
Dyrøy oppvekstsenter	9,42	9,42
Mausund oppvekstsenter	9,47	9,47
Nabeita oppvekstsenter	25,64	28,64
Nordskag oppvekstsenter	15,7	16,7
Sistranda skole	44,69	50,69
Sørburøy skole	3,05	3,9
Neset barnehage	14,07	14,07
SUM	122,04	132,89

Spesifisert fordeling av midler til tidlig innsats og statlige midler på virksomhetsnivå har fått følgende fordeling:

TABELL 2- FORDELING AV MIDLER TIL TIDLIG INNSATS/STATLIGE MIDLER.

Virksomhet	Skole	Barnehage	Sum tidlig innstas	Statlige midler	Sum
Nordskag	110 000	350 000	460 000	47 777	507 777
Nabeita	290 000	130 000	420 000	127 836	547 836
Sistranda	960 000		960 000	411 915	1 371 915
Neset		130 000	130 000		130 000
Dyrøy	60 000	30 000	90 000	28 408	118 408
Mausund	80 000	10 000	90 000	33 573	123 573
Sørburøy	48 000		48 000	9 039	57 039
SUM			2 198 000	658 548	2 856 548

Historikk.

1. Sistranda skole:

Skolen fikk våren 2015 økte behov rundt elever med spesialpedagogiske behov, samt en vesentlig økning av antall skolestartere i forhold til elever i avgang på 10. trinn. Rådmannen ga klarsignal på en økning av 4 stillinger for å dekke behovet. Høsten 2015 ble dette aldri lagt fram politisk. Dette er noe rådmannen beklager. Enhetens merforbruk i 2015 er i all hovedsak knyttet til disse stillingene.

I budsjettprosessen høsten 2015 ble det vedtatt en videreføring av stillingene fram til 31/7-2016.

Nytt.

Ytterligere behov knyttet til spesialpedagogisk hjelp, samt en økning av elever fra 43 til 65 i SFO for skoleåret 2016/2017, har økt årsverksbehovet med 1,5 stilling.

Gjennom å tilføre midler til tidlig innsats og statlig tildelte midler for 1-4 trinn så er skolens lønnsbudsjett vesentlig styrket.

4 stillinger ved skolestart 2015/2016 er derfor nå innarbeidet i dagens budsjetttramme ved hjelp av disse midlene. Dette gjelder også en ytterligere styrking på 1,5 stillinger ved oppstart skoleåret 2016/2017.

Ved et mulig merforbruk høsten 2016, vil rådmannen kunne flytte lønnsmidler

1. innad innen oppvekst
2. fra andre rammeområder i egen sak

Ved utgangen av skoleåret 2016/2017 vil det bli gjort en helhetlig vurdering av årsverksbehovet, spesielt knyttet til naturlig avgang og en målsetning om reduksjon av antall kontaktlærergrupper.

Virksomheten er pr. juli 2016 i balanse iht vedtatte budsjetttramme.

2. Nordskag oppvekstsenter, avd barnehage:

Barnehagen har fram til nå vært en 2 avdelings barnehage. Etter rehabilitering er den utvidet til tre avdelinger. Det er i dag 7,1 stillinger tilknyttet barnehagen, samt en 40% styrking på grunn av høyt antall minoritetsspråklige (21 av 27 barn).

Etter vårens barnehageopptak vil det være 17 barn i alderen 0-3 år og 15 barn i alderen 3-6 år. Av disse er 25 av 32 barn minoritetsspråklige. Frøyas kommunale bemanningsnorm er 3 ansatt pr 9 barn 0-3 år og 3 ansatte pr 18 barn 3-6 år.

Det er behov for en økning fra 7,1 til 9 stillinger. Det vil da være 3 ansatte pr avdeling. Dette med utgangspunkt i nevnte bemanningsnorm. Det er også ønskelig å beholde 40% styrking knyttet til barnehagens utfordringer knyttet til det høye antall minoritetsspråklige. Totalt vil da dette bety en permanent økning på 2,3 stilling.

Gjennom tilføring av midler til tidlig innsats og statlig tildelte midler for 1-4 trinn så er oppvekstsenterets lønnsbudsjett vesentlig styrket. Disse midlene brukes til å dekke opp det økte behovet.

Ved et mulig merforbruk høsten 2016, vil rådmannen kunne flytte lønnsmidler

3. innad innen oppvekst
4. fra andre rammeområder i egen sak

Virksomheten er pr. juli 2016 i balanse iht vedtatte budsjetttramme.

Vurdering:

Det er ønskelig at oppvekst viderefører den styrking av økonomirammen som ble gitt for 2016. Dette for å ta høyde for nye utfordringer og behov som beskrevet i saksframlegget.

FRØYA KOMMUNE

Hovedutvalg for drift		Møtebok
Møtedato: 24.08.2016	Arkivsaksnr: 16/2178	Sak nr: 35/16
Saksbehandler: Kirsten R. Antonsen	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
35/16	Hovedutvalg for drift	24.08.2016

OPPSIGELSE AV MEDLEMSSKAP - KYSTTRAINEE

Forslag til vedtak:

Frøya kommune sier om sitt medlemskap i Kysttrainee fra 01.01.17.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Kysttrainee ble startet som et prosjekt sommeren 2010. Bakgrunnen var å se på mulighet for å bruke en traineeordning som verktøy for å sikre nok og riktig kompetanse til virksomheter i privat og offentlig sektor. Utviklingsprogrammet for 11 kystkommuner i Sør-Trøndelag, Kysten er klar, støttet et forprosjekt for kartlegging av behov for en slik ordning. Dette skjedde i 2008/2009. I denne prosessen sa 27 bedrifter og 10 kommuner at de kan være interessert å være medlem.

Forutsatt at man fikk finansiering mente man dette var et tilstrekkelig grunnlag for å starte et hovedprosjekt med følgende hovedmål:

Engasjere nye arbeidssøkere med høyere utdanning (yngre mennesker) i bedrifter i Kysten er klar regionen (kystkommunene i Sør-Trøndelag), slik at de kan bli fastboende og bidra til å utvikle lokalsamfunnet. I tillegg søker ordningen å dekke behov for frisk, motiovert og oppdatert arbeidskraft.

Ordningen ble finansiert i 2009 med medlemsavgifter, prosjektmidler fra NAV Farve, Kysten er klar og Innovasjon Norge. Prosjektleder Elin Altø ble ansatt i 2010 og startet juni 2010 jobben med traineeordningen. Altø ble avløst av Kari Mathisen januar 2012 og ordningen har prosjektslutt mai 2013. Det ble høsten 2012 gjort en internt evaluering av ordningen gjennom dialogmøter med alle medlemmene om videre aktivitet i tillegg til at det ble gjennomført en prosjektoppgave i regi av 3 BI-studenter om videreføring og muligheter/organisering i den sammenheng.

Den 29.04.13 ble det avholdt stiftelsesmøte for foreningen KystTrainee.

6 kommuner, 4 private firma og Sør-trøndelag fylkeskommune tegnet seg som medlemmer.

Kysttrainee har /hatt flg. antall traineer:

Årskull	Tot.antall	Frøya kommune
2010	4	0
2011	4	1
2012	7	2 hvorav 1 er slutta

2013	8	4 alle slutta
2014	2	1 (ferdig desember 16)
2015	4	0
2016	6	0

Så på disse 7 årene har Frøya kommune 3 ansatte som har fullført programmet og fortsatt er ansatt i kommunen.

I dag er det bare 3 kommuner som er medlemmer i foreningen, Frøya, Hitra og en i Fosen.

Frøya kommune har ikke noen stillinger «stående ledig» for å kunne tilby en kysttrainee.

Derfor ønsket Frøya kommune å benytte Kysttrainee slik at ansatte som kom utenfra fikk knyttet til seg et nettverk. Men den erfaringen vi har gjort oss er at dette har vi ikke lyktes med. De som var med i kullet i 2013 har alle slutta i kommunen. To av de som har vært igjennom programmet har tilknytning til Frøya.

Vi ønsket også å benytte Kysttrainee for å skaffe oss ansatte med riktig kompetanse.

Ut i fra søkerlistene vi har mottatt fra Kysttrainee i disse årene har vi ansatt to personer. Ingen av disse er ansatt i kommunen i dag. Så søkerne til Kysttrainee har ikke vært aktuelle for Frøya kommune.

Vi ser også at vi har fått flere kvalifiserte søkere til våre stillinger i de siste årene, uten at vi har benyttet oss av Kysttrainee.

I Lederforum den 15.06.16 hadde vi besøk av Kysttrainee v/daglig leder Kari Engelund Mathisen. Tilbakemeldinger fra virksomhetslederne var at ordningen tar for mye tid og de opplever å få lite utbytte tilbake. Frøya kommune mener også at programmet er for lite «spisset» mot den enkelte deltager.

Med bakgrunn i dette ønsker Frøya kommune å si opp vårt medlemskap i Kysttrainee. Medlemskapet har 1 års oppsigelsestid, det vil si at vi også må betale kr. 30.000 i 2017.

Vurdering:

Administrasjonen anbefaler at medlemskapet sies opp. Dette ut fra erfaringer som er gjort i løpet av disse årene kommunen har vært medlem.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 16/2359

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for drift

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 14.06.16

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 14.06.16 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 14.06.16.

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Hovedutvalg for drift:			
Møtested: Kommunestyresalen	Møtedato: 14.06.2016	Møtetid: 07:00 - 14:55	Av utvalgets medlemmer møtte 7 av 7
Fra og med sak:	28/16		
Til og med sak:	29/16		

Faste representanter i Hovedutvalg for drift i perioden 2015 - 2019

<u>Ap/Sv:</u> Kristin Reppe Storø, leder Torbjørn Måsøval, nestleder Heidi Taraldsen Arne Ervik	<u>Frp, V,H og Sp:</u> Ola Grønskag (V) Mona Elisabeth Olsen Skarsvåg (FRP) Kristin Furunes Strømskag (H)
--	---

Faste representanter med forfall:

	<u>Frp, V,H og Sp:</u> Mona Elisabeth Olsen Skarsvåg
--	--

Vararepresentanter som møtte:

	<u>Frp, V,H og Sp:</u> Hans Krisitan Werkland
--	---

Merknader:

1. Orientering ang. det nye Kloakk og vann systemet.
2. Orientering og befaring ved mausund oppvekstsenter ved Håvard Holte Os.
3. Innkalling med sakliste ble enstemmig godkjent.

Underskrift:


Kristin Reppe Storø
Leder


Kristin Strømskag
Protokollunderskriver


Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Hovedutvalg for drift
Møtedato: 14.06.2016

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
28/16	16/1817 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 10.05.16
29/16	16/1819 RÅDMANNNS ORIENTERING

28/16

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 10.05.16

Vedtak:

Protokoll fra møtet 10.05.16 godkjennes som framlagt.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møtet 10.05.16 godkjennes som framlagt.

29/16

RÅDMANNS ORIENTERING

Skjærgårdssykepleier

Presentasjon, brukerundersøkelsen i PLO

Andre orienteringer fra PLO

Andre orienteringer

Orienteringer fra oppvekst

Vibeke Nortiller

Ann Kristin Sandvik

Ann Kristin Sandvik

Beathe S. Meland

Roger Fredheim

Spørsmål fra rep. Kristin Strømskag:

Har tidligere etterlyst tiltakene vedrørende bedring av trafikksikkerheten på Nordskag oppvekstsenter. Vedtaket gjort i trafikksikkerhetsutvalget januar 2014 omfattet:

Veilys

Fartshumper

Redusert hastighet

Veilysene er nå på plass. Ønsker en redegjørelse på hvor lenge det er til de andre tiltakene er realisert.

Mvh

Kristin Strømskag

Høyre

Rådmanns svar:

Det er nettopp gjort avtale med asfaltentreprenør for i år – vi har bedt om pris på fartshumper ved Nordskaget skole. Om dette lar seg finansiere av trafikksikkerhetsmidlene, vil dette gjennomføres i sammenheng med andre asfaltarbeider for Frøya Kommune.

Vet mer om når, når vi får framdriftsplan fra asfaltentreprenøren.

Vedrørende fartsreduksjon må dette behandles av de som har rette myndighet - om saken er kurant kan den behandles administrativt med uttalelse fra politiet. Dette pga at det er kommunal veg, så det skal vel gå fort å få iverksatt.

Teknisk jobber aktivt med saken. Orienterer mer på neste HFD møte.

Replikk fra Rep. Kristin Strømskag:

Vedtaket i trafikksikkerhetsutvalget januar 2014 hadde ambisjoner om gjennomføring av tiltakene til skolestart høsten 2014. Frøya Høyre forventer at tiltakene er gjennomført til skolestart 2016, da svaret gitt her er alt for uklart i forhold til finansiering og gjennomføring. Ønsker ingen utdyping av svaret ved neste hovedvalg for drift i august, men at tiltakene skal være gjennomført.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 16/2360

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for drift

ORIENTERINGER/SPØRRERUNDE

09.00: Orientering/prioriteringer innen prosjektet «rekruttering, arbeidstidsordninger og sykefravær i helse og omsorgstjenesten» ved prosjektleder Randi Rabben

10.00: Orientering/drøfting/spørsmål

Erlend Sundland, avdelingssjef og Arve Rønning ass. avd.sjef i ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag, Johan Pettersen, fagleder brann Frøya kommune og Steven Crozier, kommuneoverlege deltar i orienteringen og debatten – svarer på spørsmål

1. Ambulansetjenestens tiltak mot bruk av overtid, se vedlagte brev
2. Pasienttransport på Sula, se vedlagte brev
- Hvordan få til gode og hensiktsmessige løsninger for pasientene, kommunen og helseforetaket.
3. Brannvesenets helseoppdrag knyttet til det å møte opp «mens en venter på ambulanse»

12.00: Orientering og drøfting
Beskrivelse og analyse av utnyttelsen av ressurser (herunder bygningsmassen) ved den enkelte skole i Frøya kommune – ved Lasse Isaksen

PROTOKOLL

År 2015 den 8. juni, ble det avholdt drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 30 og § 31.

Tilstede fra arbeidsgiver:

Avdelingssjef Erlend Sundland
Personalrådgiver Ruth Lie

Fra arbeidstakersiden:

Fagforbundet ved Sigmund Eidem
Delta ved Oddrun Tulluan og Gunnar Sjøberg
NSF ved Anita Solberg

Bakgrunn for drøftingene:

Etter en gjennomgang av tjenesten har avdelingen etter avtale med direktøren lagt fram ulike tiltak for å få kontroll på bruk av overtid.

Tatt opp under drøftingene:

Tiltak 1:

- Ved oppstått/ meldt sykdom på kveld og natt kan arbeidsgiver etter visse vilkår la ambulansen stå. Det kan være noen timer der man forsøker å skaffe vikar som ikke utløser overtidsbetaling eventuelt hele vekten. Dette skal være etter nøye vurderinger og besluttes av jourhavende og ikke av stasjonsleder. Det må fortløpende vurderes i forhold til nærhet til annen stasjon og opprettholdelse av beredskap i et geografisk område.
- Ordningen skal opprettes i samarbeid med AMK.
- Denne ordningen vil være gjeldende i hele fylket, men kan spesielt være gjeldende ved stasjoner med dagbiler i tillegg til døgnbiler eller disses nabotjenester. Stasjoner med dagbiler:
 - Røros
 - Oppdal
 - Frøya

Det vedlegges en oversikt over mulige varianter for endring av beredskap.

Tiltak 2:

- 1. års lærlinger i Trondheim går over til dagvakter og ikke mer enn 1 kveldsvakt pr. uke, 37,5 timers uke. De skal ikke arbeide natt, helg eller helligdager. Unngå utbetaling av ubekvemstillegg og helligdagstillegg.
- 1. års lærlinger i distriktet skal primært gå 12 timers vakter (av dagens 24 timers), ikke natt, helg eller høytidsdager. Unngå utbetaling av ubekvemstillegg og helligdagstillegg.

Tiltak 3:

- Utprøving av single paramedic på stasjon Rosten. Dette tiltaket kan brukes når det mangler oppmøte på bil 8 eller 9 fra de som ikke har fast arbeidssted på Rosten. Dette vil bli drøftet særskilt i eget møte etter at arbeidsbeskrivelse er laget. Det vedlegges en beskrivelse for bruk av denne ressursen.

Uttalelse fra tillitsvalgte ved NSF, Fagforbundet og Delta:

Tillitsvalgte vil først presisere at det må arbeides aktivt for å komme fram til objektive kriterier for langsiktig finansiering av ambulansetjenesten. Men til foreslåtte tiltak nå, ønsker vi å kommentere følgende:

- Tiltak 1: Ved evt. endring av beredskap som vil gi et dårligere tilbud også til kommunene, må disse varsles. Viser til vedtak fra styremøte i HMN sak 38/15:
«Ambulansetjenesten har svært stor betydning for reell og opplevd trygghet for liv og helse for innbyggerne. Styret i HMN legger til grunn at helseforetakene sikrer en god dialog og involvering av berørte kommuner ved evt. endringer i ambulansestasjonsstrukturen».
- Tiltak 2: Tillitsvalgte støtter dette tiltaket.
- Tiltak 3: Tillitsvalgte forventer at dette tiltaket ikke iverksettes før drøfting av Single Paramedic er foretatt.

Anita Solberg
NSF

Sigmund Eidem
Fagforbundet

Oddrun Tulluan
Delta

RETNINGSLINJER OVERTID

Stasjon	Vurdering	Tiltak ved korttids sykefravær
Tydal	Selbu tar alle oppdrag i Tydal 1. døgn etter sykdom er meldt	Ingen innleie i ett døgn
Selbu	Selbu brukes en del mot flyplass og back up i Stjørdal. Innleie ved fravær	Innleie
Ranheim	Høy aktivitet	Innleie
St. Olav	Høy aktivitet. Vurdere å unngå innleie på bil 4. Avhengig av bestillinger	Ikke innleie bil 4 hvis mulig
Rosten	Må ha innleie hvis fast personell er syk da personell og lærlinger fra hele fylket må møte på Rosten. Hvis tilreisende ambulansarbeider eller lærling ikke møter kan bil 8 eller 9 erstattes med single paramedic	Innleie eller single paramedic.
Melhus	Høy aktivitet, brukes mye i Trondheim sør	Innleie
Midtre Gauldal	Melhus kan ikke overta for MG da Melhus har høy aktivitet og MG har over 800 oppdrag/år	Innleie
Rennebu	Kan flytte dagbil fra Oppdal til Rennebu til man får leid inn vikar som ikke utløser overtid.	Innleie
Oppdal	Ved sykdom lar Oppdal være betjent av bare en bil. Ved sykdom på døgnbil så får en fra dagbil arbeide overtid evt. man får tid på seg til å skaffe en vikar som ikke utløser overtid	Ikke innleie bil 2 første fraværsdag
Holtålen	Kan flytte dagbil fra Røros til Holtålen til man får leid inn vikar som ikke utløser overtid.	innleie
Røros	Ved sykdom lar Røros være betjent av bare en bil. Ved sykdom på døgnbil så får en fra dagbil arbeide overtid på døgnbil evt. man får tid på seg til å skaffe en vikar som ikke utløser overtid	Ikke innleie bil 2 første fraværsdag
Orkdal	Orkdal kjører mye overflyttinger mellom St. Olav og Orkdal. Det er mindre slik aktivitet på helg, kan vurdere en bil på helg	Vurdere å ikke leie vikar på lø sø
Rindal	Ved sykdom kan de betjenes av Orkdal på vanlig oppdrag – Akutt og Haster kjøres fra Surnadal	Vurdere å ikke leie inn vikar 1. døgn.
Hemne	Ved sykdom kan de betjenes av Orkdal – til man får vikar	Innleie
Hitra	Kan flytte dagbil fra Frøya til Hitra til man får leid inn vikar som ikke utløser overtid.	Innleie
Frøya	Ved sykdom betjenes Frøya av en bil. Ved sykdom på dagbil, gjøres ingen tiltak. Ved sykdom på døgnbil flyttes en ansatt fra dagbil over til døgnbil evt. man får tid på seg til å skaffe en vikar som ikke utløser overtid	Ikke innleie bil 2 første fraværsdag
Ørland	Høy aktivitet og 55 km til nærmeste sykehus + fergetid og venting på ferge	Innleie

Åfjord	Nærmeste tjeneste er Bessaker. Kommune med stor utstrekning og til dels dårlig vei.	Innleie
Rissa	Stor kommune og forholdsvis høy aktivitet + ferge.	Innleie

Generelle prinsipp

Når en person er syk på en bil blir den som er frisk «til overs». Vedkommende kan ikke rykke ut med ambulanse da det bryter Akutforskriften. Skal den som er alene på jobb rykke ut alene må det skje med et eget kjøretøy (single paramedic), for å unngå forskriftsbrudd.

Hvis to personer er syke og ansatt på to stasjoner (ikke over 1 times kjøring) kan man sette sammen et team og bemanne en ambulanse. Ved forflytting av personell må man være oppmerksom på at det kan komme økonomiske krav fra de ansatte.

Hvis man ikke kan sette sammen et team kan den som er alene på en ambulanse gjøre forefallende arbeid som vaske polere bil og vaske / rydde i garasje til man eventuelt får tid på seg til å skaffe en vikar som ikke utløser overtid.



FRØYA KOMMUNE

Kraft og mangfold

Klinikk for akutt og mottaksmedisin St.Olavs hospital HF

sendes på epost til: post.anestesi.akutt@stolav.no

med kopi til
avd.sjef.erlend.sundland@stolav.no

<i>Deres ref.</i>	<i>Vår ref.</i>	<i>Arkivkode</i>	<i>Sted, dato</i>
	15/1295		Sistranda, 14.09.2015

UTTALELSE TIL HELSE MIDT-NORGE HF VDR AMBULANSETJENESTEN - OG DERES TILTAK MOT BRUK AV OVERTID

Viser til protokoll datert 08.06.15 mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene ved St. Olav- der bakgrunn for drøftingen var «etter en gjennomgang av tjenesten har avdelingen etter avtale med direktøren lagt fram ulike tiltak for å få kontroll på bruk av overtid

Tiltak 1:- Ved oppstått/meldt sykdom på kveld og natt kan arbeidsgiver etter visse vilkår la ambulansen stå... - Ved sykdom betjenes Frøya av en bil. Ved sykdom på dagbil, gjøres ingen tiltak. Ved sykdom på døgnbil flyttes en ansatt fra dagbil over til døgnbil evt. man får tid på seg til å skaffe en vikar som ikke utløser overtid. Ikke innleie av bil 2 første fraværsdag»

Frøya kommune ser med stor skepsis på, og er meget betenkte over at styret i St.Olavs hospital har valgt å iverksette tiltak som vi mener setter liv og helse til våre innbyggere i fare.

Frøya kommune er en kommune ytterst i havgapet med 4600 innbyggere. Frøya er bundet til fastlandet ved hjelp av 2 undersjøiske tunneller. Frøya er i rask vekst, med stor arbeidsinnvandring. Frøya har en stor og moderne lakseindustri med mange ansatte som jobber i potensielle utfordrende/utsatte jobber. Naboøya Hitra har like mange innbyggere og like utfordringer som Frøya.

Det er derfor med stor undring vi ser på at Helseforetaket velger å ikke bemanne dagbil ved sykdom. Dagbilen betjener både Frøya og Hitra kommuner. Ved sykdom betjenes nå 10.000 innbyggere av 2 biler!

Det er så vidt kommunen bekjent at dagbilen har stått flere dager siden tiltaket ble innført.

Fra Frøya (Sistranda) og inn til Orkanger er det 123 km EN vei. Det tar +/- 4 timer fra bilen drar til den er tilbake. Dette er lenge å vente når innbyggerne behøver dette. Endringer og i legevaktstrukturen har gjort at Frøya har legevakt på Orkanger etter kl 20.00. Ut fra evalueringer av legevaktsamarbeidet vet vi at innbyggerne nå i større grad benytter seg av ambulanse til og fra legevakt.

Ambulansetjenestens fysiske tilstedeværelse har derfor svært stor betydning for reel og opplevd trygghet for liv og helse for innbyggerne på Frøya.

Adm.dir Haga i helseforetaket har sagt om ambulansetjenesten og ambulansestrukturen i helseforetaket at det er «viktig at sykehusforetakene involverer de berørte kommuner i behandling av slike saker på en god måte slik at det sikres kvalitativt godt innhold i tjenesten».

Frøya kommune har ikke sett noen involvering i foreslåtte tiltak.

Fra kommunens side vil vi anta at andre, kommunale tjenester vil bli påført ekstra belastninger pga deres sparetiltak. Altså, overfører dere kostnaden over på kommunen. Eks. økt bruk av sykehjem og økt bruk av brannberedskap.

Det virker på oss som at helseforetaket setter økonomi opp mot innbyggernes liv og helse.


Kommunen har bedt kommuneoverlegen på Frøya uttale seg om foreslåtte tiltak.

Kommuneoverlege Steven Crozier sier følgende:

«Viser til oversendte forslag for ambulansetjeneste i Helse MidtNorge der det ved sykefravær er tenkt å vente ett døgn for full dekning for å unngå overtidsbetaling. Kommuneoverlegen i Frøya kommune vil be Helse Midt om en ROS vurdering som belyser sannsynligheten for samtidighets konflikter der vår region står uten ambulansetjeneste ved det foreslåtte opplegget ved sykefravær hos ambulansetjenestepersonell»

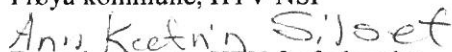
Frøya kommune ber om en redegjørelse og uttalelse fra Helseforetaket på disse spørsmål og synspunkt. Vi forventer også en ROS analyse.

Med hilsen


Frøya kommune, rådmannen, ass. rådmann


Frøya kommune, hovedutvalgsleder

El. godkjent. - Camilla Røstved / B. Meland
Frøya kommune, HTV NSF


Frøya kommune, HTV fagforbundet

Med hilsen

Frøya kommune

Beathe Sandvik Meland

Assisterende rådmann

Mail: beathe.meland@frova.kommune.no

Gjenpart: Kopibok, Arkiv

Beathe Sandvik Meland

Fra: Steven Crozier <stevenfroya@gmail.com>
Sendt: 8. september 2015 08:43
Til: Kirsten R. Antonsen
Kopi: Eli Crozier; Beathe Sandvik Meland
Emne: Re: Uttalelse vedr. ambulansetjenesten

Ass. Rådmann Bearthe S. Meland
Frøya kommune

Viser til oversnedte forslag for ambulansetjeneste i Helse MidtNorge der det ved sykefravær er tenkt å vente ett døgn før full dekning for å unngå overtidsbetaling. Kommuneoverlegen i Frøya kommune vil be Helse Midt om en ROS vurdering som belyser sannsynligheten for samtidighets konflikter der vår region står uten ambulansetjeneste ved det foreslåtte opplegget ved sykefravær hos ambulansetjenestepersonell.

Med hilsen

Steven Crozier
kommuneoverlege
Frøya kommune

2015-09-04 15:54 GMT+02:00 Kirsten R. Antonsen <Kirsten.Antonsen@froya.kommune.no>:

På vegne av assisterende rådmann Beathe S. Meland oversendes denne saken til dere. Hun ønsker en uttalelse fra legene, helst innen tirsdag 08.09.15 klokka 09:00. Det skal være møte i Hovedutvalg for drift denne tirsdagen og de skal si noe om dette også.

På forhånd takk, beklager kort frist.

Vennlig hilsen



Frøya kommune

Kirsten R. Antonsen

Personalsjef

Tlf: 72463233/94162800

Kirsten.r.antonsen@froya.kommune.no



Ta miljøhensyn - vurder om du virkelig må skrive ut denne e-posten.

--
Steven Crozier
Cell +47 95829175

FRØYA KOMMUNE	Mottatt: 13/10-15
Arkiv:	Rnr: 5210/15
Saksbeh: BSM	Jnr: 15/1295
Kassasjon:	Bevar

Frøya kommune

7260 SISTRANDA

Att.:

Vår referanse
15/7744-2/TUJEGT
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
325

Dato
06.10.2015

UTTALELSE VEDRØRENDE AMBULANSETJENESTENS TILTAK MOT BRUK AV OVERTID

Viser til brev av 14.09.15 som uttrykker bekymring relatert til ambulansetjenestens tiltak for å redusere omfanget av overtid.

Ambulansetjenestene i Helse Midt-Norge ble unisont offentlig virksomhetsoverdratt i 2013 og organisert som et selvstendig helseforetak frem til 2015. Med virkning fra årsskiftet ble ansvaret for tjenestene i Sør-Trøndelag overført til St Olavs Hospital HF og lagt som en avdeling i sykehusets klinikk for akutt og mottaksmedisin.

Som del av spesialisthelsetjenesten er ambulanseavdelingens primære oppgave å levere en forsvarlig og kompetent ambulanseberedskap, og samtidig ta nødvendige hensyn til forsvarlig bruk av ressurser. Samtidig blir disponeringen av ambulanseflåten vurdert helhetlig med situasjonsbetingede beredskapsforflytninger når driftssituasjonen krever og forsvaret dette.

Til informasjon har driften av ambulansestasjonen på Frøya over tid hatt innslag av høyt sykefravær samtidig som tilgjengeligheten av lokalt kompetente vikarer ikke har kunnet dekke behovet. Bruk av overtid i et offentlig tjenesteforhold har klare begrensninger, og flere av stasjonens ansatte har nærmet seg Arbeidsmiljølovens definerte grenser.

Driftsmessig utgjør tilnærmet 80 % av ambulanseavdelingens budsjett personalomkostninger, resten er driftsutgifter herunder varekostnader. Avdelingens mulighet til effektiv bruk av ressurser, er derfor i høy grad knyttet til en hensiktsmessig bruk av sine personalressurser.

Det medfører riktighet at dagbilen på Frøya har vært «parkert» i 5 dager i løpet av sommeren 2015. Tilsvarende har skjedd i Trondheim og i noen andre kommuner i Sør-Trøndelag under årets ferieavvikling.

Klinikkens avdeling for medisinsk nødmeldetjeneste (AMK) har ansvar for fortløpende overvåking og vurdering av beredskapssituasjonen i nedslagsområdet. Beredskapsforflytninger samt beslutninger om å ta enheter ut av beredskap, skjer alltid med utgangspunkt i en beredskapsvurdering og i samhandling mellom AMK og ambulanseavdelingens ledelse. AMK har ikke registrert avvik i forbindelse med nevnte tiltak.

Ambulanseavdelingen ønsker en aktiv for forpliktende dialog med helseledelsen i alle kommuner, og retrospektivt er det lett å innse at begge parter hittil ikke har gjennomført dette i tilstrekkelig grad.

Dette med referanse til lovpålagt samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 11) hvor partene oppfordres til å se tilbudene om øyeblikkelig hjelp i sammenheng samt enes om gode og hensiktsmessige løsninger for pasientene, kommunene og helseforetakene - herunder unngå overkapasitet.

Ambulanseavdelingen vil med dette som utgangspunkt invitere til et dialogmøte og tar snarlig kontakt for avtale om tid og sted.

Mvh



Erlend Sundland
Avdelingssjef

Kopi til:

02 MAR 2016

Sula Grendalag
ved styreleder Edvin Paulsen
7280 Sula
Mobil: 93062527

Sula i Fosna, 02.03.2016

**Til St. Olavs hospital
Frøya Kommune
Sør-Trøndelag fylkeskommune**

UVERDIG SYKETRANSPORT PÅ SULA - ØNSKER DELT LØSNING MED SYKETRANSPORT OG DROSJE FOR Å SIKRE ET TRYGT OG MILJØVENNLIG KOLLEKTIVTILBUD

Etter flere episoder hvor pasienter har blitt fraktet på bære i full offentlighet til nærmeste helikopter og båt, ønsker Sula Grendalag en bedre tilbud for å sikre folks rett til en verdig og god syketransport. Vi har også etterlyst dette tidligere.

I dag blir pasienter båret eller kjørt med bære, noen ganger med privat bil, til nærmeste landingssted for helikopter eller sjøtransport. Deres sårbare situasjon blir dermed eksponert for alle.

Vi mener også at en slik eksponering strider mot pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6: *Rett til vern mot spredning av opplysninger.*

Sula grendalag ønsker derfor å bidra til en løsning og ber St. Olavs hospital, Frøya kommune og AtB/Sør-Trøndelag fylkeskommune samkjøre et drosje- og syketransporttilbud på Sula.

BAKGRUNN OG ARGUMENTASJON

I mange år har folk i øyrekka vært vant til å bistå sine nærmeste og sørge for en raskest mulig transport til behandlende lege. Denne holdningen eksisterer fortsatt blant de som bor på Sula. Forskjellen i dag er at store deler av de fastboende består av eldre mennesker og trygdede. Mange er ikke like selvhjulpne eller egnet til bærebering som tidligere.

Denne utviklingen vil ikke bedre seg og vil være status quo i lang tid. Norske befolkningsfremskrivninger fra Statistisk sentralbyrå viser at antallet personer på 67 år og over vil fordobles fram mot 2060. I samme periode forventes også levealderen å øke fra 78 år til over 85 for menn, og fra 83 år til 93 for kvinner.

Som i landets ellers, vil økningen i andelen eldre på Sula og alderen deres, stille nye og større krav til transportsystemet, både til kjøretøy, komfort, informasjon, veisystemet og til det kollektive transporttilbudet.

Mistet "Sula-drosjen"

På Sula skjer for det meste syketransport ved hjelp av helikopter eller sjøtransport. Dette er gode ordninger, men utfordringen er hvordan man best kan skjerme pasientene, bistå helsepersonell og sørge for en rask og forsvarlig transport fra heim/ulykkessted til båt eller helikopter.

I dag har slik transport skjedd ved bruk av alt fra trillebår, bårebæring og privatbil. De siste årene har spesielt den såkalte Sula-drosjen - KID-bilen - som har transport av folk mellom ferjeleiet på Lomsøya og Sula, en strekning på 2,5 - 3 km, i praksis fungert som en Sula-ambulanse. Etter at AtB fjernet denne i fjor høst har øya mistet et viktig kommunikasjonsstilbud og sikkerhetsnett.

På Sula er det stor skuffelse og sinne over AtBs beslutning. Fastboende og besøkende mener at denne beslutningen harmonerer dårlig med selskapets visjon, miljøprofil og kundeløfte:

”Å administrere kollektivtrafikken betyr mer enn å transportere folk fra A til B. Vi har ansvaret for å gjøre det attraktivt å reise kollektivt. For oss betyr det å finne gode løsninger som gjør det enkelt for deg som kunde å reise kollektivt.” <https://www.atb.no/visjon-og-verdier/category173.html>

I stedet har AtB gjort det mindre attraktivt å reise kollektivt på Sula. I sommersesongen har drosjen kjørt opp til 170 passasjerer hver måned. I dag må de ordne seg på annet vis. Stadig flere velger å ta med seg bilen på ferja, da de vet at det ikke finnes noe kollektivtilbud ved ankomst. Dette fører også til større køer i ferier og ved spesielle arrangementer.

Gambler med liv og helse

I ytterste konsekvens kan beslutningen om å fjerne Sula-drosjen få konsekvenser for liv og helse. Eldre folk som av ulike grunner ikke har eller bruker bil, og ikke har familie som kan hente dem på ferja, har måttet gå 2,5 kilometer gjennom vintermørke og nordvestlig kuling over den ubebodde Lomsøya.

Om en av øyas gamle faller om på heimturen, kan det gå ett døgn før vedkommende blir savnet og funnet. Det sier seg selv at få vil overleve ei vinternatt med uvær.

Det samme gjelder å sikre viktigheten av å få folk så raskt som mulig til helikopter. Som alle i helsevesenet vet er tid en avgjørende faktor for å redde liv og unngå varig funksjonshemming. Eksempelvis fremhever de nasjonale retningslinjer for hjerneslagbehandling at dess raskere en kommer til lege, dess større sjanse har man for til å unngå en varig funksjonshemming.

Hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken i Norge og den vanligste årsaken til alvorlig funksjonshemming. Slagenenheten ved St. Olav sier at de tre første timene er kritiske. Foruten å sikre pasientene en bedre behandling, er dette også samfunnsøkonomisk lønnsomt.

I strid med loven?

Når folk blir båret gjennom Sula i full offentlighet til helikopterlandingsstedet ved Sula kulturhus, mener vi dette er i strid med opplysninger om legems- og sykdomsforhold, samt andre personlige opplysninger som skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt.

Pasient og brukerrettighetsloven (ref. paragraf § 3-6) sier eksplisitt at "opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder." Om en pasient blir eksponert på denne måten er taushetsplikten i praksis brutt.

Om pasienten er en psykiatrisk pasient - feks. utagerende i psykose - er dette spesielt sårbart. Pasienten og vedkommendes familie vil oppleve åpen transport som en stor tilleggsbelastning.

Sikkerhet for feriegjester

Sula har få fastboende, men på sommeren er det et stort i antall feriegjester. På det meste kan det være opp til 400 ferierende i øyas 130 hus. I tillegg kan det være mellom 50 - 60 overnattingsgjester.

Om noen av disse blir syke er det som oftest akutt. De har som regel ikke familie eller kjennskap til naboer som kan hjelpe dem med transport.

Mangler Sula-drosje

Ut over helseperspektivet i denne saken, er det et stort minus for øyas befolkning og besøkende at man ikke lenger har transport til og fra ferjeleie. Sula har omkring 6 anløp per dag hvor man trenger drosje. Fastboende kvier seg for å reise med ferja om de ikke har transport tur retur Lomsøya - Sula.

Det frister heller ikke besøkende å komme tilbake om første møte med Sula er en lang gåtur i all slags vær fra Lomsøya.

Kombinert løsning

Om St. Olavs hospital, Frøya kommune og AtB/Sør-Trøndelag fylkeskommune kunne gått sammen om et kombinert syketransport- og drosjetilbud, vil man sikre folks liv og helse på en helt annen måte enn i dag. I tillegg er det også et tilbud som handler om å gi folk vern mot offentlighet i et av livets mest sårbare øyeblikk.

Vi vil gjerne bli konsultert i dette spørsmålet, da vi tror det finnes mer smidige og egnede løsninger som er bedre både for AtB og Sula. Eksempelvis kan man se på kostnadene ved å erstatte anløp Sula indre med bil fra Lomsøya.

En slik løsning er også i tråd med ordninger andre steder i landet. Drosjenæringen i distriktene i Nord-Norge lever av å frakte pasienter til og fra sykehus. Bare i Troms kjører drosjene rundt 130 000 transporter til og fra sykehus eller lege per år. Turene koster til sammen vel 55 millioner kroner. Drosjesjåfører i distriktene har nesten nitti prosent av inntekten sin fra syketransport.

KONKLUSJON

Med dette ber vi om forståelse for vårt ønske om at det blir opprettet en ordning som gjør det økonomisk mulig å gjenopprette Sula-drosjen/syketransporten. Det var et stort tap for været da den forsvant.

Men aller viktigst er hensynet til folks liv og helse. I dag har ikke folk på Sula de samme rettigheter som folk ellers i landet har, nemlig en sikkerhet for rask nok transport til hentested og et vern mot offentlig innsyn i deres helsetilstand.

Vi mener det også at dette er et miljøvennlig og samfunnsøkonomisk investering som gir trygghet og støtte til et sårbart distriktssamfunn.

På vegne av Sula grendalag

Edvin Paulsen
leder

Sula Grendalag
v/styreleder Edvin Paulsen
7280 Sula

Vår referanse
16/2170-2/GRLO1
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
434

Dato
08.04.2016

Svar – Uverdigg syketransport på sula – Ønsker delt løsning med syketransport og drosje for å sikre et trygt og miljøvennlig kollektivtilbud

Viser til brev av 2.3.2016 der det vises til en syketransport på Sula som avsender vurderer som uverdigg gjennomført.

Ut i fra beskrivelsen vurderes dette til å omfatte løsninger for både syketransport og ambulansetjeneste. Beskrivelsen knyttet til transport til helikopter defineres som ambulansetjeneste, mens transport til og fra ferge for ikke hastende situasjoner, kommer inn under virksomheten for pasientreiser. Til orientering er ambulansetjenesten og pasientreisene organisert i to forskjellige klinikker ved St Olavs Hospital, og besvares derfor av begge.

Ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag innser at det kan forekomme tilfeller der transport av pasienter til kai og/eller fergeleie kunne vært utført på en mer skånsom måte for angjeldende pasienter, f.eks. under visse klimatiske forhold. Tidligere var det mulig å montere en bære i en drosje, men denne muligheten ble fjernet ved en endring i de forskriftene vi er pålagt å følge (jf. kjøretøysforskriften og etterfølgende rundskriv IS-12/2015). Hvis en bil skal ha en bære om bord, må den registreres som en ambulans med omfattende krav til utrustning og bemanning. Forslaget om å benytte drosje som en stedlig løsning, er av den grunn dessverre ikke mulig.

Ambulansetjenesten skal lyse ut et anbud for en sjøgående løsning i Øyrekka i Frøya kommune i løpet av 2016. I henhold til Lov om offentlige anskaffelser kan vi derfor ikke opplyse om innholdet eller omfanget av anskaffelsen foreløpig. Imidlertid setter vi pris på innspill fra brukerne av tjenesten som vi kan ta med i denne og senere prosesser.

I og med at saken som innledningsvis nevnt berører kontoret for Pasientreiser, er følgende kommentar innhentet:

Oppgaven til Pasientreiser er å sørge for at transportbehov i forbindelse med ikke-akutte besøk i primær- eller spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt. Tjenesten baseres på å benytte rutegående transportmidler. I de tilfeller hvor dette ikke kan benyttes, vil det bli inngått avtale med lokale transportører, fortrinnsvis taxiselskaper. Regelverket krever imidlertid at slike avtaler har grunnlag i forutgående offentlig anbud. Kontor for Pasientreiser vil også takke for innspillet, men ser seg dessverre ikke i stand til å bidra i denne sakens sammenheng.

Med vennlig hilsen

Erlend Sundland
avdelingssjef
Ambulansetjenesten i Sør-Trøndelag

Helge Foss Hansen
avdelingssjef
Pasientreiser

Kopi:

Frøya kommune v/ rådmann, Postboks 152, 7260 Sistranda
Sør-Trøndelag fylkeskommune, Avdeling samferdsel, Postboks 2375 Sluppen, 7004 Trondheim

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Torny Dahlø Sørli
Arkivsaksnr.: 16/591

Arkiv: 026 G10 &40

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for drift
Kommunestyret

RAPPORT FRA FORVALTNINGSREVISJON AV SAMHANDLINGSREFORMEN

Vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret tar rapport fra forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen til orientering.
2. Kommunestyret anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.
3. Kommunestyret ber rådmannen sette i verk tiltak for å øke kommunens bruk av SiO.
4. Kommunestyret ber rådmannen invitere samhandlingsdirektøren ved St. Olavs hospital til et kommunestyremøte for å orientere om samhandlingen mellom kommunen og St. Olavs hospital.
5. Rådmannen bes rapportere om oppfølgingen av rapporten innen 31.12.2016.

Vedlegg:

Rapport fra forvaltningsrevisjon Samhandlingsreformen
Kontrollutvalgssekretariatets innstilling.

Saksopplysninger:

I plan for forvaltningsrevisjon 2015-2016 har kommunestyret prioritert forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med samhandlingsreformen. Kontrollutvalget iverksatte i sak 28/15 bestilling av prosjektet. I plan for forvaltningsrevisjon var det skissert at prosjektet kunne omfatte tre hovedområder, revisjonen har vurdert samtlige:

1. Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?
2. I hvilken grad er det samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO

og kommunens behov for disse tjenestene?

3. Har Frøya kommune en systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet?

1. Kapasitet og kompetanse

Frøya kommune har et lite differensiert omsorgstilbud. Det medfører at personer som kunne fått nytte av omsorgstjenester på et lavere nivå tilbys plass på langtidsavdelingen ved sykehjemmet. Dette fører i sin tur til at korttidsavdelingen opplever større pågang enn det er kapasitet til, og at kommunen dermed ikke makter å ta imot ferdigbehandlede pasienter fra det regionale helseforetaket. Som en følge må kommunen betale for relativt mange oppholdsdøgn for disse pasientene.

Revisor mener at organisering av sykepleierne i en *pool* synes å være fornuftig og at det kan bidra til å redusere sårbarheten ved sykefravær på sykehjemmet.

Revisjonen mener at kommunens avtale med et vikarbyrå er en fornuftig måte å sikre tilgang til kompetanse på.

Kommunen har problemer med å rekruttere kompetansearbeidskraft, men har ifølge rapporten et godt plangrunnlag for rekrutteringsarbeidet i pleie- og omsorgssektoren. Kommunen arbeider også godt med å videreutvikle eksisterende kompetanse.

2. Samsvar mellom kapasitet i SiO og kommunens behov

Kommunen er skal tilby døgnopphold til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. SiO har kapasitet og kompetanse til å yte slike tjenester, men tilbudet har vært lite benyttet av Frøya kommune. Revisjonen mener at det er en økende bevissthet hos henvisende instanser om muligheten for å legge inn pasienter ved SiO sengepost, men at det er utfordrende at pasienttransporten går ut over ambulanseberedskapen.

Tjenestetilbudet ved SiO er ifølge rapporten i samsvar med loven og samarbeidets intensjoner. Revisjonen har ikke gjort vurderinger av om Frøya kommunes bruk er i samsvar med bidraget.

3. Oppfølging av folkehelsearbeidet

Fylkesmannen meldte om to avvik i forbindelse med tilsyn fra Fylkesmannen i 2013. Begge avvikene er rettet lukket, blant annet ved at kommunen har laget en folkehelseplan, utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i kommunen og satt i verk en rekke tiltak på de ulike programområdene for å forbedre folkehelsen.

Vurdering:

Revisjonens anbefalinger

Revisjonen anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.

Kontrollutvalgsekretariatets konklusjon

Sekretariatet anser rapporten for å svare til bestillingen fra utvalget. Den gir et bilde av utfordringene til Frøya kommune, men viser også at kommunen har satt i verk en rekke ulike tiltak for å bedre situasjonen.

Sekretariatet anbefaler at rapporten fremmes for kommunestyret med revisjonens anbefalinger som innstilling.

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 omsorgstjenesteloven¹. 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 kommuneloven². 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.

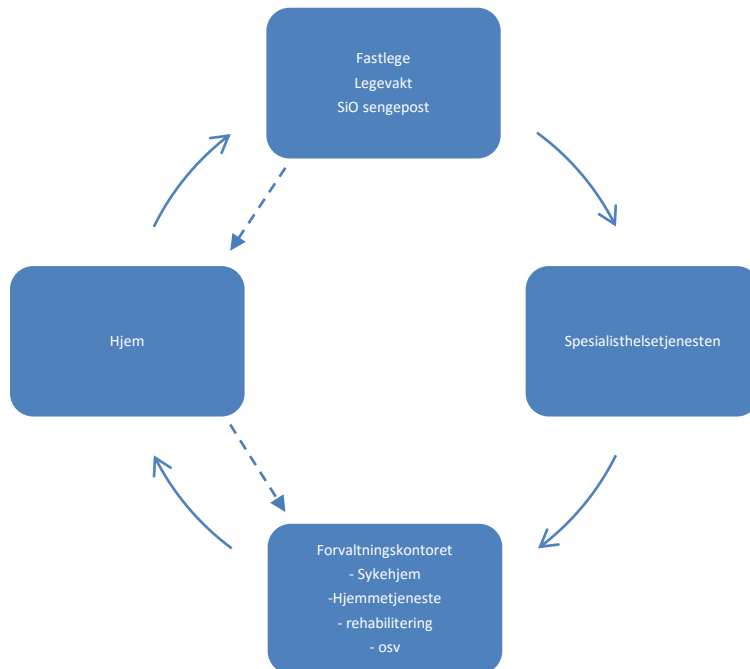
¹ Lov om helse- og omsorgstjenester av 2011, kap 6.

² 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 kapitlet 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 omsorgstjenester³. 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.

³ 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
Korttidsavdeling:	11
Somatisk avdeling (langtid):	30
Miljøavdeling (langtid):	16
Dialyse (satellitt under St. Olavs hospital):	4
Sum	61 (57 kommunale)

Kilde: 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

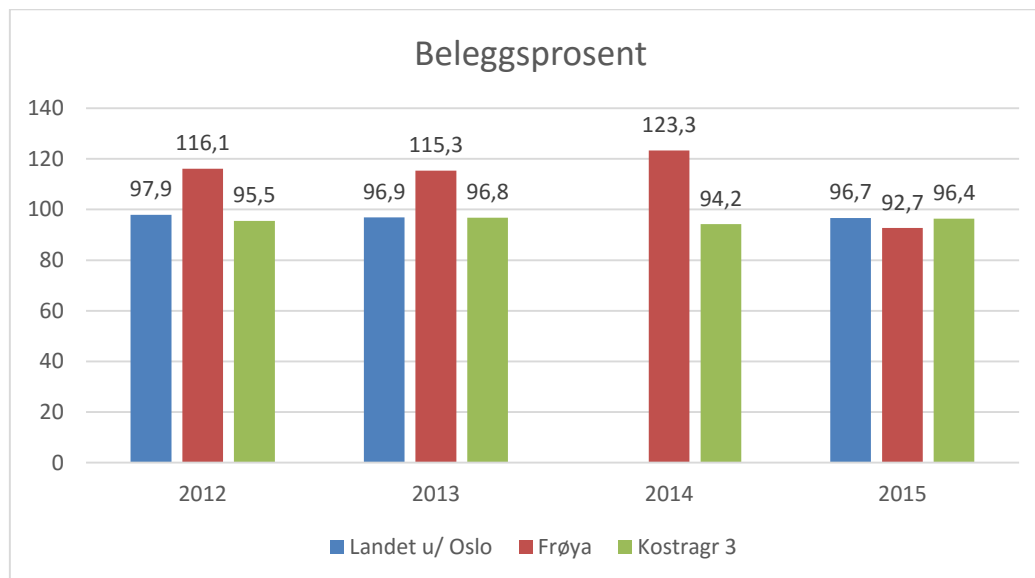
For vurdering av beredskap er det avgjørende å se på i hvilken grad tilgjengelig institusjonskapasitet blir utnyttet, altså beleggsprosent ved sykehjemmet. Beleggsprosenten forteller oss om hvilken beredskap kommunen har.

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

Basert på tall fra Kostra har Frøya mer enn fullt belegg på sine institusjonsplasser i perioden 2012-2014 (116 – 123%), mens det i 2015⁴ 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%

⁴ 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 pasienter⁵ skal kommunen betale for pasienter som er meldt utskrivningsklar fra det regionale helseforetaket. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgn pasienten blir erklært utskrivningsklar.⁶

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 kommune⁷, fant vi at døgnprisen var ca. 70% høyere ved å ha en utskrivningsklar pasient på sykehuset enn ved et kommunalt tilbud på institusjon.

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

⁶ Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 13, 2. ledd

⁷ 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
Døgnpris fra helseforetaket	4000	4125	4255	4387
Antall betalingsdøgn utskrivningsklare pasienter		82	307	185
Sum betaling til helseforetaket (kroner)		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:

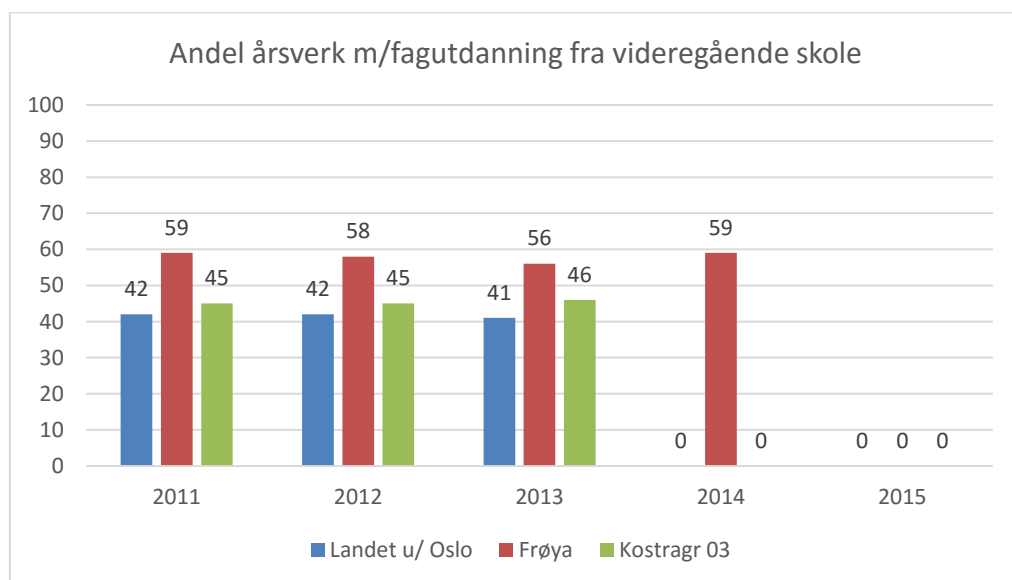
- Økt personellkapasitet.
- Å rekruttere og beholde personell innen helse og omsorg.
- Å arbeide med helse og omsorgspersonellets fagkompetanse.

B) Kompetansebildet i Frøya kommune

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

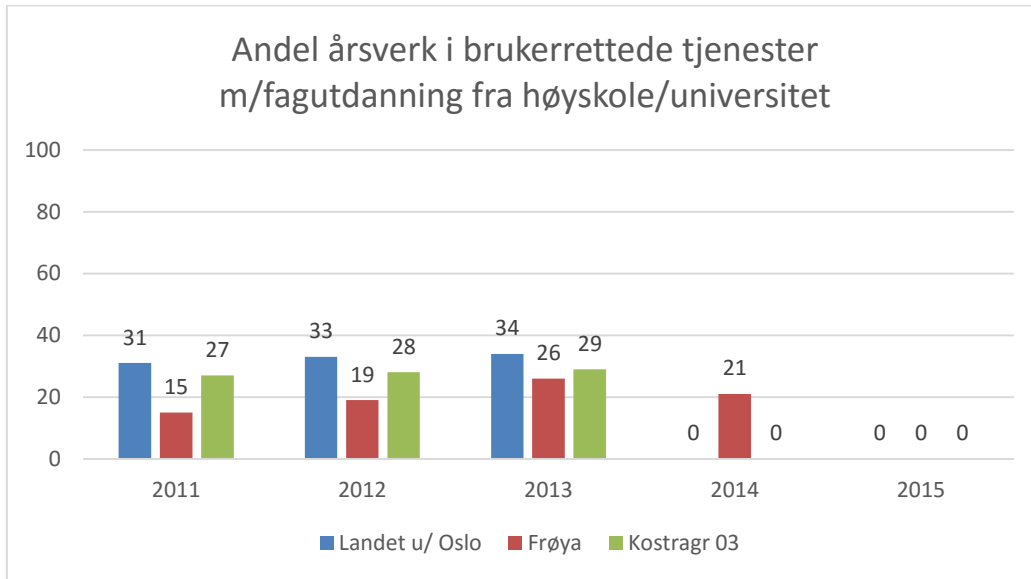
Først vil vi se på den faktiske kompetansesammensetning ved pleie og omsorg i Frøya kommune. Figur 3 viser at andel årsverk med fagutdanning fra videregående skole ligger i underkant av 60%, et klart høyere forholdstall enn sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnitt.

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



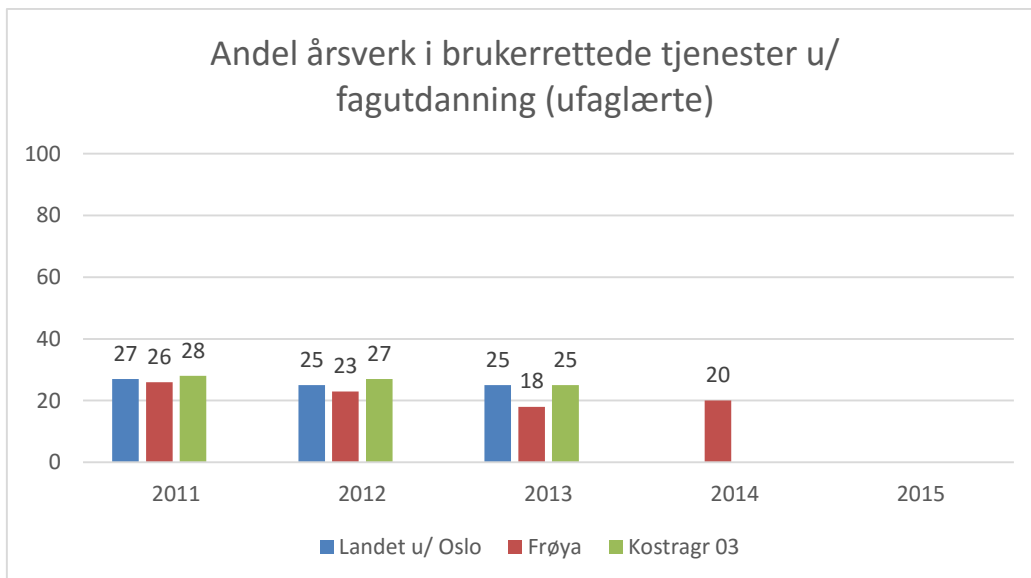
Figur 4 viser at andelen av fagutdannede fra høyskole eller universitet er betydelig lavere på Frøya enn i sammenlignbare kommuner. Frøya kommune ligger på ca. 20% høyskoleutdannede, der de sammenlignbare kommunene ligger på ca. 30%.

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	
Tre største arbeidsgiverutfordringene fram mot 2020	Rekruttering av fagpersonell Rekruttering av mellomledere Rekruttering av virksomhets / enhetsledere		Rekruttering av fagpersonell Høy andel deltidsansatte	
Gjennomsnittlig stillingsstørrelse etter aldersgruppe	- 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%
Yrkesgrupper det er utfordrende å rekruttere:	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 deltidsstillinger,
- 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 hjemmeværende 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.⁸ 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 kommunestyret⁹ 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.*

⁸ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nr 3, a) og b)

⁹ Saksfremlegg sak 12/1387

Hovedkriteriene¹⁰ for innleggelse av pasient på SIO er at pasienten har en allmennt medisinsk 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 innleggelseskriv 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.

¹⁰ 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 antydte 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 kapittelet 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 kapittelet 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 langtids plass, 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
- Kommuneplanens samfunnsdel, Frøya kommune –
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
- 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

Rapport fra forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Frøya kommune

Møtedato

09.06.2016

Saknr

20/16

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE - 216, TI - &58

Arkivsaknr 15/125 - 7

Kontrollutvalgssekretariatets innstilling

Kontrollutvalget tar rapport fra forvaltningsrevisjon til orientering og legger den fram for kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunestyret tar rapport fra forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen til orientering.
2. Kommunestyret anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.

Vedlegg

Frøya -endelig rapport- Samhandling.pdf

Behandling:

Revisjonen orienterte om rapporten. Utvalget mener det bør settes i verk tiltak for å øke bruken av kommunens plasser ved SiO. Kontrollutvalget ønsker at samhandlingsdirektøren ved St. Olavs hospital bør inviteres til kommunestyret for å orientere om kommunikasjonen mellom helseforetaket og kommunen i forbindelse med utskrivning av pasienter.

Følgende omforente forslag til vedtak ble lagt fram i møtet:

1. Kommunestyret tar rapport fra forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen til orientering.
2. Kommunestyret anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.
3. Kommunestyret ber rådmannen sette i verk tiltak for å øke kommunens bruk av SiO.
4. Kommunestyret ber rådmannen invitere samhandlingsdirektøren ved St. Olavs hospital til et kommunestyremøte for å orientere om samhandlingen mellom kommunen og St. Olavs hospital.
5. Rådmannen bes rapportere om oppfølgingen av rapporten innen 31.12.2016.

Vedtak:

1. Kommunestyret tar rapport fra forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen til orientering.
2. Kommunestyret anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.
3. Kommunestyret ber rådmannen sette i verk tiltak for å øke kommunens bruk av SiO.
4. Kommunestyret ber rådmannen invitere samhandlingsdirektøren ved St.

Olavs hospital til et kommunestyremøte for å orientere om samhandlingen mellom kommunen og St. Olavs hospital.

5. Rådmannen bes rapportere om oppfølgingen av rapporten innen 31.12.2016.

Saksutredning

I plan for forvaltningsrevisjon 2015-2016 har kommunestyret prioritert forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med samhandlingsreformen. Kontrollutvalget iverksatte i sak 28/15 bestilling av prosjektet.

I plan for forvaltningsrevisjon var det skissert at prosjektet kunne omfatte tre hovedområder, revisjonen har vurdert samtlige:

1. Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter?
2. I hvilken grad er det samsvar mellom tilgjengelig kapasitet av tjenester i SiO og kommunens behov for disse tjenestene?
3. Har Frøya kommune en systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet?

1. Kapasitet og kompetanse

Frøya kommune har et lite differensiert omsorgstilbud. Det medfører at personer som kunne fått nytte av omsorgstjenester på et lavere nivå tilbys plass på langtidsavdelingen ved sykehjemmet. Dette fører i sin tur til at korttidsavdelingen opplever større pågang enn det er kapasitet til, og at kommunen dermed ikke makter å ta imot ferdigbehandlede pasienter fra det regionale helseforetaket. Som en følge må kommunen betale for relativt mange oppholdsdøgn for disse pasientene.

Revisor mener at organisering av sykepleierne i en *pool* synes å være fornuftig og at det kan bidra til å redusere sårbarheten ved sykefravær på sykehjemmet.

Revisjonen mener at kommunens avtale med et vikarbyrå er en fornuftig måte å sikre tilgang til kompetanse på.

Kommunen har problemer med å rekruttere kompetansearbeidskraft, men har ifølge rapporten et godt plangrunnlag for rekrutteringsarbeidet i pleie- og omsorgssektoren. Kommunen arbeider også godt med å videreutvikle eksisterende kompetanse.

2. Samsvar mellom kapasitet i SiO og kommunens behov

Kommunen er skal tilby døgnopphold til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. SiO har kapasitet og kompetanse til å yte slike tjenester, men tilbudet har vært lite benyttet av Frøya kommune. Revisjonen mener at det er en økende bevissthet hos henvisende instanser om muligheten for å legge inn pasienter ved SiO sengepost, men at det er utfordrende at pasienttransporten går ut over ambulanseredskapen.

Tjenestetilbudet ved SiO er ifølge rapporten i samsvar med loven og samarbeidets intensjoner. Revisjonen har ikke gjort vurderinger av om Frøya kommunes bruk er i

samsvar med bidraget.

3. Oppfølging av folkehelsearbeidet

Fylkesmannen meldte om to avvik i forbindelse med tilsyn fra Fylkesmannen i 2013. Begge avvikene er rettet lukket, blant annet ved at kommunen har laget en folkehelseplan, utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i kommunen og satt i verk en rekke tiltak på de ulike programområdene for å forbedre folkehelsen.

Revisjonens anbefalinger

Revisjonen anbefaler rådmannen å fortsette arbeidet for å redusere sårbarhet knyttet til sykepleiefaglig kompetanse ved sykehjemmet ved korttidsfravær.

Kontrollutvalgsekretariatets konklusjon

Sekretariatet anser rapporten for å svare til bestillingen fra utvalget. Den gir et bilde av utfordringene til Frøya kommune, men viser også at kommunen har satt i verk en rekke ulike tiltak for å bedre situasjonen.

Sekretariatet anbefaler at rapporten fremmes for kommunestyret med revisjonens anbefalinger som innstilling.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Beathe Sandvik Meland
Arkivsaksnr.: 16/2036

Arkiv: G10 &01

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Eldrerådet
Hovedutvalg for drift
Kommunestyret

DEMENSVENNLIG KOMMUNE

Forslag til vedtak:

1. Frøya kommune ønsker å bli en demensvennlig kommune, og ta del i folkehelsen kampanje mot å bli et demensvennlig samfunn
2. Frøya kommune ved ordfører signerer vedlagte «samarbeidsavtale om et mer demensvennlig samfunn»

Vedlegg:

Samarbeidsavtale – Frøya kommune og nasjonalforeningen for folkehelsen

Øvrige dokumenter (ikke vedlagt):

Her en film som synliggjør hva dette går ut på:

<https://vimeo.com/105973849>

Link, nasjonalforeningens nettside - ytterligere informasjon:

<http://nasjonalforeningen.no/tilbud/demensvennlig-samfunn/>

Link, etablering av pårørendeskole:

<http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=2902>

Saksopplysninger:

Frøya demensforening har tatt kontakt med Frøya kommune med følgende budskap:

«Vi har tenkt å jobbe mot å få til en demensvennlig kommune på Frøya. Dette fordi vi ser at dette er et godt tiltak for å bedre forhold for de som lever med demens i kommunen. Dette kan gjøre det lettere for personer med demens å være en del av lokalsamfunnet og bo hjemme lenger. Dette er god omdømmebygging – kommunen får være del av de gode eksemplene vi sprer videre i media og foredrag»

Rådmann er positiv til initiativet til Frøya demensforening, og ønsker å gjøre nødvendige grep, sammen med demensforeningen for å bli en demensvennlig kommune. Dette passer fint inn i allerede pågående tilbud i kommunen til denne målgruppen. Disse er bl.a:

- Kommunalt demensteam har startet opp, bestående av sykepleier som er koordinator, hjelpepleier (begge med relevante videreutdanninger) og sykehjemslege
- Kommunen har søkt og fått midler til å starte opp pårørendeskole for mennesker med demens. (starter høsten 2016)
- Dagsenter for demente 4 d/uke

Fordeler for kommunen å inngå et samarbeid:

- Godt tiltak for å bedre forhold for de som lever med demens i kommunen.
- Kan gjøre det lettere for personer med demens å være en del av lokalsamfunnet og bo hjemme lenger.
- Omdømmebygging – kommunen får være del av de gode eksemplene som spres videre i media og foredrag.

Bakgrunn for kampanjen «demensvennlig samfunn»

Over 77 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten bor i sine egne hjem. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet, fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. De vil ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne med ganske enkle tiltak i nærmiljøet. I årene som kommer vil stadig flere få demens, og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Mål med kampanjen, og formålet med avtalen

Målet med landsforeningens landsomfattende kampanje for et mer demensvennlig samfunn, er at mennesker med demens skal møte forståelse, respekt og støtte fra de gruppene i befolkningen som de trenger hjelp fra. Det vil gjøre det mulig for dem å utføre vanlige hverdagsaktiviteter, som for eksempel:

- Å handle, bruke offentlig transport og kommunisere med offentlige myndigheter.
- Delta i foreningsliv, være i fysisk aktivitet, bruke kulturaktiviteter som for eksempel bibliotek, kino og konserter.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ønsker at personell i offentlig og privat servicenæring, som for eksempel bibliotekarere, butikkmedarbeidere, kioskmedarbeidere, servitører, bussjåfører og medarbeidere på kommunens servicetorg, skal få opplæring i hvordan de best mulig kan møte mennesker med demens.

Partenes bidrag i samarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen

- Skal sørge for at det blir utarbeidet og produsert relevant undervisningsmateriell og distribuere det til kommunen.



- Bistår kommunen med mediestrategi og mediearbeid i arbeidet for et mer demensvennlig samfunn.
- Bistår kommunen med profileringsmateriell, kommunikasjonstiltak og mobilisering i arbeidet med demensvennlig samfunn.
- Har ansvaret for å lage en nasjonal kampanjeplan.
- Bidrar med kunnskap og informasjon om demens, om kommunikasjon med personer med demens og om hvordan ulike yrkesgrupper og andre kan bidra.

Frøya kommune

- Forplikter seg til formålet med avtalen, som er å bidra til at mennesker med demens opplever å være inkludert og involvert i lokalmiljøet, og ha mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter
- Etablerer en arbeidsgruppe som får ansvaret for å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmateriell som kommunen får fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Inkluderer personer med demens og deres pårørende i den lokale arbeidsgruppen. Det vil bidra til å gi planen større legitimitet, og sørge for at fokuset rettes mot områder som er viktige for dem det gjelder lokalt. Andre anbefalte deltakere i arbeidsgruppen er representanter for handelsstanden, transportnæringen, kommunens helse- og omsorgstjeneste m.fl.
- Arbeidsgruppen skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens, slik at disse kan inkluderes i opplæringen.
- Kommunen og arbeidsgruppen skal gjøre den lokale innsatsen kjent, blant annet ved å holde Nasjonalforeningen for folkehelsen informert om arbeidet, slik at begge parter kan bidra til å synliggjøre resultatene.
- Kommunen tilpasser nasjonale kampanjer til lokale forhold i den utstrekning det passer med lokale satsingsområder og planer.
- Kampanjen har en egen logo, som kan brukes på kommunens nettsider og i tilknytning til butikker, servicetorg og andre som har gjennomført opplæring og deltar i kampanjen.

Videre arbeid:

Kommunen ønsker at den lokale demensforeningen leder arbeidet. Etter avtaleinngåelse vil kommunen derfor utfordre den lokale demensforeningen til å oppstartsvise setter sammen en lokal arbeidsgruppe som sammen skal se på hvilke tiltak det er behov for i vår kommune. Kommunen v. aktuelle fagpersoner vil bidra i arbeidsgruppen, og tenker at frivilligsentralen og demenskoordinator er aktuelle kandidater til å sitte i arbeidsgruppen, men gjerne også at andre engasjerte - som eldrerådet, eller andre frivillige organisasjoner må melde seg dersom de har lyst til å bidra.

Vurdering:

Rådmann er positiv til initiativet til Frøya demensforeningen om å bli et demensvennlig samfunn og at Frøya skal bli en demensvennlig kommune.

Rådmann innstiller på at kommunen ved ordfører signerer vedlagte avtale med landsforeningen, og i fortsettelsen bidrar inn i arbeidet i arbeidsgruppen.

Forhold til overordna planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel: Levekår og folkehelse- «alle innbyggere på Frøya har like muligheter til en meningsfull hverdag med høy livskvalitet, uavhengig av sosial og kulturell bakgrunn»

Helhetlig omsorgsplan: innsatsområde 2

Økonomiske konsekvenser:

Ingen spesielle. Kommunen vil bidra med fagfolk i lokal arbeidsgruppe og diverse opplæring/kurspakker etc.



Samarbeidsavtale om et mer demensvennlig samfunn

Avtalen inngås mellom Frøya kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bakgrunn

Over 77 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten bor i sine egne hjem. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet, fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. De vil ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne med ganske enkle tiltak i nærmiljøet. I årene som kommer vil stadig flere få demens, og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Formålet med avtalen

Formålet med avtalen er å legge til rette for at Frøya kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende.

Partenes bidrag i samarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalforeningen for folkehelsen skal sørge for at det blir utarbeidet og produsert relevant undervisningsmateriell og distribuere det til kommunen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bistår kommunen med mediestrategi og mediarbeid i arbeidet for et mer demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bistår kommunen med profileringsmateriell, kommunikasjonstiltak og mobilisering i arbeidet med demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har ansvaret for å lage en nasjonal kampanjeplan.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bidrar med kunnskap og informasjon om demens, om kommunikasjon med personer med demens og om hvordan ulike yrkesgrupper og andre kan bidra.

Frøya kommune

Kommunen forplikter seg til formålet med avtalen, som er å bidra til at mennesker med demens opplever å være inkludert og involvert i lokalmiljøet, og ha mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter

Kommunen etablerer en arbeidsgruppe som får ansvaret for å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmaterieell som kommunen får fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Kommunen skal inkludere personer med demens og deres pårørende i den lokale arbeidsgruppen. Det vil bidra til å gi planen større legitimitet, og sørge for at fokuset rettes mot områder som er viktige for dem det gjelder lokalt. Andre anbefalte deltakere i arbeidsgruppen er representanter for handelsstanden, transportnæringen, kommunens helse- og omsorgstjeneste m.fl.

Arbeidsgruppen skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens, slik at disse kan inkluderes i opplæringen.

Kommunen og arbeidsgruppen skal gjøre den lokale innsatsen kjent, blant annet ved å holde Nasjonalforeningen for folkehelsen informert om arbeidet, slik at begge parter kan bidra til å synliggjøre resultatene.

Kommunen tilpasser nasjonale kampanjer til lokale forhold i den utstrekning det passer med lokale satsingsområder og planer.

Kampanjen har en egen logo, som kan brukes på kommunens nettsider og i tilknytning til butikker, servicetorg og andre som har gjennomført opplæring og deltar i kampanjen.

Vedtak om å delta i Nasjonalforeningen for folkehelsens kampanje for et mer demensvennlig samfunn forankres i kommuneledelsen. Vedtak fattet

.....

(instans/nivå/dato/saksnr.)

Denne avtalen er undertegnet i to eksemplarer. Hver part beholder ett eksemplar.

Signatur:

Signatur:

Sted og dato:

Sted og dato:

Ordfører

Generalsekretær

Frøya kommune

Nasjonalforeningen for folkehelsen

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Roger Fredheim

Arkiv: 420

Arkivsaksnr.: 16/2088

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for drift

ÅRSVERKSBEHOV - OPPVEKST

Forslag til vedtak:

Hovedutvalg for drift tar informasjon om årsverksendringer oppvekst generelt, samt årsverksbehov Sistranda skole og Nordskag oppvekstsenter avd barnehage spesielt til orientering, og legger dette til grunn som en rammefaktor for budsjettarbeidet for 2017 og i økonomiplanperioden.

Saksopplysninger:

Det ble i budsjettvedtaket 2016 vedtatt en generell styrking av oppvekstområdet med 2,2 mill. I tillegg til dette er oppvekst våren 2016 tilført statlige midler for styrking av lærertetthet 1-4 trinn med 658 458,-

Fra 1/8-2016 utgjør dette følgende økning av årsverks rammene på virksomhetsnivå:

TABELL 1- ENDRING AV ÅRSVERK 2015/2016- 2016/2017

Virksomhet	Årsverk 2015	Årsverk 2016
Dyrøy oppvekstsenter	9,42	9,42
Mausund oppvekstsenter	9,47	9,47
Nabeita oppvekstsenter	25,64	28,64
Nordskag oppvekstsenter	15,7	16,7
Sistranda skole	44,69	50,69
Sørburøy skole	3,05	3,9
Neset barnehage	14,07	14,07
SUM	122,04	132,89

Spesifisert fordeling av midler til tidlig innsats og statlige midler på virksomhetsnivå har fått følgende fordeling:

TABELL 2- FORDELING AV MIDLER TIL TIDLIG INNSATS/STATLIGE MIDLER.

Virksomhet	Skole	Barnehage	Sum tidlig innstas	Statlige midler	Sum
Nordskag	110 000	350 000	460 000	47 777	507 777
Nabeita	290 000	130 000	420 000	127 836	547 836
Sistranda	960 000		960 000	411 915	1 371 915
Neset		130 000	130 000		130 000
Dyrøy	60 000	30 000	90 000	28 408	118 408
Mausund	80 000	10 000	90 000	33 573	123 573
Sørburøy	48 000		48 000	9 039	57 039
SUM			2 198 000	658 548	2 856 548

Historikk.

1. Sistranda skole:

Skolen fikk våren 2015 økte behov rundt elever med spesialpedagogiske behov, samt en vesentlig økning av antall skolestartere i forhold til elever i avgang på 10. trinn. Rådmannen går klarsignal på en økning av 4 stillinger for å dekke behovet. Høsten 2015 ble dette aldri lagt fram politisk. Dette er noe rådmannen beklager. Enhetens merforbruk i 2015 er i all hovedsak knyttet til disse stillingene. I budsjettprosessen høsten 2015 ble det vedtatt en videreføring av stillingene fram til 31/7-2016.

Nytt.

Ytterligere behov knyttet til spesialpedagogisk hjelp, samt en økning av elever fra 43 til 65 i SFO for skoleåret 2016/2017, har økt årsverksbehovet med 1,5 stilling.

Gjennom å tilføre midler til tidlig innsats og statlig tildelte midler for 1-4 trinn så er skolens lønnsbudsjett vesentlig styrket.

4 stillinger ved skolestart 2015/2016 er derfor nå innarbeidet i dagens budsjetttramme ved hjelp av disse midlene. Dette gjelder også en ytterligere styrking på 1,5 stillinger ved oppstart skoleåret 2016/2017.

Ved et mulig merforbruk høsten 2016, vil rådmannen kunne flytte lønnsmidler

1. innad innen oppvekst
2. fra andre rammeområder i egen sak

Ved utgangen av skoleåret 2016/2017 vil det bli gjort en helhetlig vurdering av årsverksbehovet, spesielt knyttet til naturlig avgang og en målsetning om reduksjon av antall kontaktlærergrupper.

Virksomheten er pr. juli 2016 i balanse iht vedtatte budsjetttramme.

2. Nordskag oppvekstsenter, avd barnehage:

Barnehagen har fram til nå vært en 2 avdelings barnehage. Etter rehabilitering er den utvidet til tre avdelinger.

Det er i dag 7,1 stillinger tilknyttet barnehagen, samt en 40% styrking på grunn av høyt antall minoritetsspråklige (21 av 27 barn).

Etter vårens barnehageopptak vil det være 17 barn i alderen 0-3 år og 15 barn i alderen 3-6 år. Av disse er 25 av 32 barn minoritetsspråklige. Frøyas kommunale bemanningsnorm er 3 ansatt pr 9 barn 0-3 år og 3 ansatte pr 18 barn 3-6 år.

Det er behov for en økning fra 7,1 til 9 stillinger. Det vil da være 3 ansatte pr avdeling. Dette med utgangspunkt i nevnte bemanningsnorm. Det er også ønskelig å beholde 40% styrking knyttet til barnehagens utfordringer knyttet til det høye antall minoritetsspråklige. Totalt vil da dette bety en permanent økning på 2,3 stilling.

Gjennom tilføring av midler til tidlig innsats og statlig tildelte midler for 1-4 trinn så er oppvekstsenterets lønnsbudsjett vesentlig styrket. Disse midlene brukes til å dekke opp det økte behovet.

Ved et mulig merforbruk høsten 2016, vil rådmannen kunne flytte lønnsmidler

3. innad innen oppvekst
4. fra andre rammeområder i egen sak

Virksomheten er pr. juli2016 i balanse iht vedtatte budsjettramme.

Vurdering:

Det er ønskelig at oppvekst viderefører den styrking av økonomirammen som ble gitt for 2016. Dette for å ta høyde for nye utfordringer og behov som beskrevet i saksframlegget.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Kirsten R. Antonsen
Arkivsaksnr.: 16/2178

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for drift

OPPSIGELSE AV MEDLEMSSKAP - KYSTTRAINEE

Vedtak:

Forslag til vedtak:

Frøya kommune sier om sitt medlemskap i Kysttrainee fra 01.01.17.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Kysttrainee ble startet som et prosjekt sommeren 2010. Bakgrunnen var å se på mulighet for å bruke en traineeordning som verktøy for å sikre nok og riktig kompetanse til virksomheter i privat og offentlig sektor.

Utviklingsprogrammet for 11 kystkommuner i Sør-Trøndelag, Kysten er klar, støttet et forprosjekt for kartleggning av behov for en slik ordning. Dette skjedde i 2008/2009. I denne prosessen sa 27 bedrifter og 10 kommuner at de kan være interessert å være medlem.

Forutsatt at man fikk finansiering mente man dette var et tilstrekkelig grunnlag for å starte et hovedprosjekt med følgende hovedmål:

Engasjere nye arbeidssøkere med høyere utdanning (yngre mennesker) i bedrifter i Kysten er klar regionen (kystkommunene i Sør-Trøndelag), slik at de kan bli fastboende og bidra til å utvikle lokalsamfunnet. I tillegg søker ordningen å dekke behov for frisk, motiovert og oppdatert arbeidskraft.

Ordningsen ble finansiert i 2009 med medlemsavgifter, prosjektmidler fra NAV Farve, Kysten er klar og Innovasjon Norge. Prosjektleder Elin Altø ble ansatt i 2010 og startet juni 2010 jobben med traineeordningen. Altø ble avløst av Kari Mathisen januar 2012 og ordningen har prosjektslutt mai 2013. Det ble høsten 2012 gjort en internt evaluering av ordningen gjennom dialogmøter med alle medlemmene om videre aktivitet i tillegg til at det ble gjennomført en prosjektoppgave i regi av 3 BI-studenter om videreføring og muligheter/organisering i den sammenheng.

Den 29.04.13 ble det avholdt stiftelsesmøte for foreningen KystTrainee.

6 kommuner, 4 private firma og Sør-trøndelag fylkeskommune tegnet seg som medlemmer.

Kysttrainee har /hatt flg. antall traineer:

Årskull	Tot.antall	Frøya kommune
2010	4	0
2011	4	1
2012	7	2 hvorav 1 er slutta
2013	8	4 alle slutta
2014	2	1 (ferdig desember 16)
2015	4	0
2016	6	0

Så på disse 7 årene har Frøya kommune 3 ansatte som har fullført programmet og fortsatt er ansatt i kommunen.

I dag er det bare 3 kommuner som er medlemmer i foreningen, Frøya, Hitra og en i Fosen.

Frøya kommune har ikke noen stillinger «stående ledig» for å kunne tilby en kysttrainee.

Derfor ønsket Frøya kommune å benytte Kysttrainee slik at ansatte som kom utenfra fikk knyttet til seg et nettverk. Men den erfaringen vi har gjort oss er at dette har vi ikke lykkes med. De som var med i kullet i 2013 har alle slutta i kommunen. To av de som har vært igjennom programmet har tilknytning til Frøya.

Vi ønsket også å benytte Kysttrainee for å skaffe oss ansatte med riktig kompetanse.

Ut i fra søkerlistene vi har mottatt fra Kysttrainee i disse årene har vi ansatt to personer. Ingen av disse er ansatt i kommunen i dag. Så søkerne til Kysttrainee har ikke vært aktuelle for Frøya kommune.

Vi ser også at vi har fått flere kvalifiserte søkere til våre stillinger i de siste årene, uten at vi har benyttet oss av Kysttrainee.

I Lederforum den 15.06.16 hadde vi besøk av Kysttrainee v/daglig leder Kari Engelund Mathisen. Tilbakemeldinger fra virksomhetslederne var at ordningen tar for mye tid og de opplever å få lite utbytte tilbake. Frøya kommune mener også at programmet er for lite «spisset» mot den enkelte deltager.

Med bakgrunn i dette ønsker Frøya kommune å si opp vårt medlemskap i Kysttrainee. Medlemskapet har 1 års oppsigelsestid, det vil si at vi også må betale kr. 30.000 i 2017.

Vurdering:

Administrasjonen anbefaler at medlemskapet sies opp. Dette ut fra erfaringer som er gjort i løpet av disse årene kommunen har vært medlem.