





# FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Indre Fosen kommune, Ørland kommune og Åfjord kommune sine kontrollutvalg i perioden juni 2024 til desember 2024.

Oppdraget er svart ut med en rapport til hver av kommunene hvor forvaltningsrevisjonen er lik, mens eierskapskontrollen er spesifikk for den enkelte kommune.

Takk til alle som har bidratt med informasjon i prosjektet.

Alle rapporter fra Revisjon Midt-Norge SA publiseres på [www.revisjonmidt norge.no](http://www.revisjonmidt norge.no).

Steinkjer, 06.01.2024

Margrete Haugum

Oppdragsansvarlig revisor

Arve Gausen

Prosjektmedarbeider

# SAMMENDRAG

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord.

## Eierskapskontroll

Eierskapskontrollen handler om hvordan kommunene utøver eierskapet i Fosen helse IKS. Dette omfatter kommunenes styringsdokumenter om eierskapet, roller, ansvar og myndighet i eierstyringen, dialog mellom kommunen som eier og selskapet og valg av styre.

I **eierskapskontrollen** konkluderer vi med at kommunens utøvelse av eierskapet i Fosen helse IKS i hovedsak er i samsvar med gitte føringer i kommunestyrets vedtak, lovkrav og etablerte normer for god eierstyring.

Revisor har følgende anbefalinger basert på eierskapskontrollen:

- *Vurdere behovet for eiermøter i Fosen helse IKS.*
- *Vurdere tydelige roller og ansvar til eierrepresentantene.*
- *Vurdere hvilken rapportering kommunestyret skal ha fra Fosen helse IKS.*
- *Fastsette prinsipper for styregodtgjørelse generelt i kommunens eierskap.*
- *Få på plass retningslinjer for valgkomiteens arbeid og mandat, herunder etablere rutiner for fastsettelse av styregodtgjørelse.*
- *Skape klarhet i organiseringen av Fosen helse IKS og eventuelt vurdere hvilken organisasjonsform som er hensiktsmessig.<sup>1</sup>*

## Forvaltningsrevisjon

Forvaltningsrevisjonen undersøker selskapet Fosen helse IKS og ser nærmere på følgende problemstillinger

1. Oppfyller Fosen helse IKS avtalene med eierkommunene og St. Olavs hospital?
2. Har Fosen helse IKS en økonomisk bærekraftig forretningsmodell og en tilfredsstillende økonomistyring?
3. Har Fosen helse IKS gode rutiner/system på pasientsikkerhet og personvern?

---

<sup>1</sup> Denne anbefalingen er nærmere begrunnet i forvaltningsrevisjonen.

I **forvaltningsrevisjonen** konkluderer vi med at:

Avtalene som Fosen helse IKS har med eierkommunene og St. Olavs hospital oppfylles i begrenset grad. Avtalene griper inn i hverandre og skaper uklarheter. Dette gjør at det finnes ulike oppfatninger av avtalene og en praksis som avviker fra avtalene.

Fosen helse IKS har en bærekraftig forretningsmodell og en tilfredsstillende økonomistyring.

Fosen helse IKS benytter St. Olavs hospital sine systemer for pasientsikkerhet og personvern, men det er uklart hvordan kommunens del av sengeposten er ivaretatt. Alle enheter i Fosen helse IKS som har pasientbehandling, med unntak av legevakta, har så langt tatt i bruk Helseplattformen. Uklarheter i avtalene vil også kunne skape uklarheter omkring pasientsikkerhet og personvern.

Revisor har følgende anbefalinger til eiere og selskap basert på forvaltningsrevisjonen:

- *Ta initiativ til revidering av avtaler, herunder å avklare organisering og ansvarsforhold.*

# INNHALDSFORTEGNELSE

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	6
1 Innledning.....	9
1.1 Bestilling.....	9
1.2 Problemstillinger.....	9
1.3 Metode .....	10
1.3.1 Eierskapskontroll.....	10
1.3.2 Forvaltningsrevisjon .....	11
1.3.3 Vurdering av metode.....	12
1.4 Uttalelse om rapport .....	12
2 Hva gjør Fosen helse IKS.....	14
3 Eierskapskontroll .....	17
3.1 Problemstilling .....	17
3.2 Kommunens styringsdokumenter .....	17
3.2.1 Vurderingskriterier.....	17
3.2.2 Eierskapsmelding.....	17
3.2.3 Selskapsavtale.....	18
3.2.4 Revidering av selskapsdokumenter .....	19
3.2.5 Felles eierstrategi.....	19
3.2.6 Vurdering .....	19
3.3 Roller, ansvar og myndighet.....	19
3.3.1 Vurderingskriterier.....	19
3.3.2 Opplæring av kommunestyret .....	20
3.3.3 Oppnevne medlemmer til representantskapet.....	20
3.3.4 Deltakelse i representantskapsmøter .....	20
3.3.5 Eiermyndighet må avklares.....	21
3.3.6 Vurdering .....	21
3.4 Dialog mellom kommunen og selskapet .....	21
3.4.1 Vurderingskriterier.....	22
3.4.2 Eiermøter .....	22
3.4.3 Tilbakemelding til kommunestyret .....	22
3.4.4 Årlig rapport fra selskapet .....	22
3.4.5 Vurdering .....	22
3.5 Valg av styremedlemmer .....	23
3.5.1 Vurderingskriterier.....	23
3.5.2 Representantskapet velger styret.....	23
3.5.3 Vedtektsfeste bruk av valgkomite.....	24
3.5.4 Retningslinjer valgkomiteen .....	24
3.5.5 Styrehonorar .....	24
3.5.6 Vurdering .....	25

3.6	Konklusjon.....	25
3.7	Anbefalinger .....	26
4	Oppfyllelse av avtaler .....	27
4.1	Problemstilling .....	27
4.2	Revisjonskriterier.....	27
4.3	Tidslinje for avtaler .....	27
4.3.1	Litt historie .....	27
4.4	Avtalenes tjenesteleveranser.....	29
4.4.1	Selskapsavtalen.....	29
4.4.2	Særavtalen med St. Olavs hospital .....	31
4.4.3	Driftsavtalen.....	33
4.4.4	Samarbeidsavtale legevakt .....	35
4.4.5	Husleieavtaler .....	37
4.5	Oppdatering av avtaler .....	37
4.6	Ansvarsfordeling.....	38
4.7	Vurdering.....	39
4.7.1	Avtaler om tjenesteleveranser.....	39
4.7.2	Oppdatering av avtaler.....	40
4.7.3	Ansvarsfordeling .....	40
5	Forretningsmodell og økonomistyring.....	41
5.1	Problemstilling .....	41
5.2	Revisjonskriterier.....	41
5.3	Økonomiske forhold i Fosen helse IKS.....	41
5.3.1	Forretningsmodellen må skape overskudd.....	41
5.3.2	Avtaler om kostnadsfordeling.....	45
5.3.3	System for oppfølging av økonomien .....	49
5.3.4	Rapportering til styret.....	52
5.3.5	Risikovurderinger på økonomi.....	54
5.4	Vurderinger .....	55
5.4.1	Vurdering av forretningsmodell .....	55
5.4.2	Vurdering av avtaler om kostnadsfordeling .....	56
5.4.3	Vurdering av system for oppfølging av økonomien.....	56
5.4.4	Vurdering av rapportering til styret .....	56
5.4.5	Vurdering av risikovurderinger på økonomi.....	57
6	Pasientsikkerhet og personvern.....	58
6.1	Problemstilling .....	58
6.2	Revisjonskriterier.....	58
6.3	Avtalenes føringer for pasientsikkerhet og personvern .....	58
6.4	Pasientsikkerhet.....	59
6.4.1	Ansvar for pasientsikkerheten.....	59
6.4.2	Avvikssystem .....	60
6.5	Personvern.....	60
6.5.1	Journalsystem.....	60
6.6	Vurdering.....	61
6.6.1	Pasientsikkerhet .....	61

6.6.2	Personvern .....	62
7	Konklusjoner og anbefalinger .....	63
7.1	Konklusjon.....	63
7.2	Anbefalinger .....	63
	Kilder .....	64
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	66
	Vedlegg 2 – Uttalelse .....	79

## Tabell

Tabell 1.	Deltakere i representantskapsmøter.....	21
Tabell 2.	Oversikt over avtaler og utvalgte selskapsendringer .....	29
Tabell 3.	Utvalgte poster fra regnskapet for 2021-2023.....	44
Tabell 4.	Utvalgte poster fra balanseregnskapet for 2021-2023. ....	45
Tabell 5.	Fordeling av utgiftene i Fosen helse IKS mellom eierkommunene.....	48
Tabell 6.	Regnskap for vertskommunetjenester. ....	49
Tabell 7.	Styrets økonomisaker 2022-21.11.2024.....	53

## Figurer

Figur 1.	Organisering av Fosen helse IKS.....	14
Figur 2.	Organisasjonskart før og etter 01.01.2013 .....	16
Figur 3.	Deler av Fosen helse IKS som selskapsavtalen omfatter. ....	30
Figur 4.	Deler av Fosen helse IKS som særavtalen berører. ....	32
Figur 5.	Deler av Fosen helse IKS som driftsavtalen berører.....	35
Figur 6.	Deler av Fosen helse IKS som legevaktsavtalen berører. ....	36
Figur 7.	Organisasjonskart Fosen helse IKS .....	42
Figur 8.	Roller i eierstyringen.....	70



# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bestilling

Kontrollutvalgene i kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord har bestilt en eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon av Fosen helse IKS i følgende møter:

- Indre Fosen 13.02.2024, sak 04/24.
- Ørland kommune 20.12.2023, sak 52/23
- Åfjord kommune 19.12.2023, sak 51/23

I alle tre kommunene inngår Fosen helse IKS i plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll. I Åfjord kommune sin plan er det foreslått å se på i hvilken grad det er etablert system og rutiner som sikrer en kostnadseffektiv drift og god økonomistyring. Det er også ønskelig å se på kommunenes bruk av DMS<sup>2</sup>-sengene.

Kontrollutvalgene vedtok forslaget til prosjektplan uten kommentarer i følgende møter:

- Indre Fosen 04.06.2024, sak 24/24
- Ørland kommune 14.06.2024, sak 12/24
- Åfjord kommune 29.04.2024, sak 10/24

## 1.2 Problemstillinger

Prosjektet omfatter en eierskapskontroll for den enkelte kommune og en forvaltningsrevisjon av selskapet. Det er utarbeidet følgende problemstilling og delproblemstillinger for **eierskapskontrollene**.

1. Utøver kommunen eierskapet i Fosen helse IKS i tråd med kommunestyrets vedtak, lovkrav og etablerte normer for god eierstyring?
  - Har kommunestyret vedtatt styringsdokumenter for selskapet, herunder selskapsavtale og eierskapsmelding?
  - Er roller, ansvar og myndighet for eierstyring av Fosen helse IKS avklart?
  - Får kommunestyret tilstrekkelig informasjon om Fosen helse IKS i tråd med prinsippene for god eierstyring og kommunens egne bestemmelser?<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> DMS er en forkortelse for Distriktsmedisinsk senter.

<sup>3</sup> Denne problemstillingen erstatter to delproblemstillinger fra prosjektplanen. – Får kommunestyret tilstrekkelig informasjon om eierstyring av Fosen helse IKS? Og – Er kommunikasjonen mellom eierne og selskapet i tråd med prinsipper for god eierstyring og kommunenes egne bestemmelser? Denne endringen får ingen betydning for innholdet, men er mer strukturell og gir en mer helhetlig tilnærming til både informasjon og kommunikasjon om eierstyring.

- Skjer utvelgelsen og valg av styremedlemmer i tråd med lovkrav og anbefalinger?

Følgende problemstillinger besvares i **forvaltningsrevisjonen**.

4. Oppfyller Fosen helse IKS avtalen(e) med eierkommunene og St. Olavs hospital?
5. Har Fosen helse IKS en økonomisk bærekraftig forretningsmodell og en tilfredsstillende økonomistyring?
6. Har Fosen helse IKS gode rutiner/system på pasientsikkerhet og personvern?

Det er utarbeidet en rapport for hver kommune. I rapportene er forvaltningsrevisjonen identisk for alle kommunene, mens eierskapskontrollen er delvis identisk. Den delen av eierskapskontrollen som handler om eierutøvelsen som kommunene gjør i fellesskap er lik, andre deler av eierskapskontrollen vil være spesifikke for den enkelte kommune.

## 1.3 Metode

Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

### 1.3.1 Eierskapskontroll

Eierskapskontrollen er gjennomført etter NKRF sin standard for eierskapskontroll, RSK 002.

Eierskapskontrollen undersøker hvordan den enkelte kommune utøver eierskapet i Fosen helse IKS, samt hvordan eierkommunene samlet utøver eierskapet i eierorganet representantskapet, som er Fosen helse IKS sitt øverste styringsorgan. Dokumentasjon fra representantskapet er derfor viktig kilde for å belyse eierskapsutøvelsen i Fosen helse IKS. Revisor har gjennomgått representantskapets innkallinger og protokoller som er offentlig tilgjengelig på selskapets hjemmeside for 2023-2024.

Eierskapskontrollen omfatter også den enkelte kommunes utøvelse av eierskapet. Kommuneloven stiller krav om eierskapsmelding, som fungerer som en sentral dokumentasjon og rammeverk for kommunens eierutøvelse. Eierskapsmeldingen utgjør en viktig del av datagrunnlaget i eierskapskontrollen.

I tillegg til dokumentasjon om eierstyringen er det relevant å intervju de personene som faktisk utøver eierstyringen. Deres praktiske kjennskap til eierutøvelsen er viktige data som supplerer de skriftlige kildene. I Fosen helse IKS har hver kommune tre eierrepresentanter. Revisor har valgt å gjennomføre stedlige intervju med alle tre eierrepresentantene fra hver kommune. I to av kommunene deltok to av eierrepresentantene, mens i den tredje kommunen deltok alle tre.

Intervjuene ble gjennomført etter en strukturert intervjuguide og det ble skrevet referat fra alle intervjuene. Referatene ble i ettertid godkjent av alle som deltok i det enkelte intervju.

### **1.3.2 Forvaltningsrevisjon**

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

#### **Dokumentgjennomgang**

Når problemstillingen omhandler avtaler og økonomi, er selve avtalene og økonomiske oppstillinger sentrale data for å undersøke om avtaler følges og hvordan økonomien er organisert og styres. Revisor har derfor innhentet avtaler mellom Fosen helse IKS og eierkommunene, samt St. Olavs hospital. I tillegg er dokumentasjon knyttet til økonomien samlet inn. Revisor har gjennomgått styrets innkallinger og protokoller som er tilgjengelig på selskapets hjemmeside. Der det har vært relevant, har også innkallinger og protokoller fra representantskapet blitt undersøkt.

Revisor har også gjort søk på nettet og funnet dokumenter om Fosen helse IKS eller Fosen DMS IKS, som selskapet het fram til 2013. Disse dokumentene har bidratt til å belyse bakgrunnen for opprettelsen av selskapet og dets utvikling fram til i dag. Revisor har også vært i kontakt med Fosenregionen for å finne fram til dokumenter som gir mer generelle retningslinjer om samarbeidene på Fosen.

#### **Intervju**

Det ble gjennomført et oppstartsmøte i juni 2024 med daglig leder og driftsleder i Fosen helse IKS. I oppstartsmøtet ble selskapet informert om innholdet i forvaltningsrevisjonen og revisor fikk muligheten til å få en nærmere innsikt i selskapet som grunnlag for senere undersøkelser. Oppstartsmøtet ga også muligheten for å kartlegge relevante avtaler og personer som det var relevant å intervju i fortsettelsen.

Revisor har også gjennomført et stedlig intervju med daglig leder for å få en bedre innsikt i virksomheten og sammenhengene mellom avtaler og økonomi spesielt. I tillegg er det gjennomført digitale intervju med styreleder og to styremedlemmer. Disse personene er i tillegg kommunedirektører og rådmann i de tre eierkommunene. Intervjuene fulgte en intervjuguide som i hovedsak var basert på problemstillingene i forvaltningsrevisjonen. Det faktum at de også er øverste leder i hver sin kommune, gjorde det relevant å stille noen spørsmål knyttet til administrasjonens rolle også. Dette ble gjort for best mulig å kunne belyse forståelsen av sammenhenger mellom kommunene og Fosen helse IKS samt med St. Olavs hospital og andre samarbeid på Fosen. Fosen helse IKS kjøper økonomitjenester fra Ørland kommune.

Økonomisjefen i Ørland kommune kjenner derfor godt til selskapets økonomi og økonomirutiner, noe som gjorde at det var aktuelt å intervju vedkommende. Det ble gjennomført et digitalt intervju med økonomisjefen med tilpasset intervjuguide. Det er skrevet referat fra alle intervjuene, og de er verifisert av de som ble intervjuet.

I flere av intervjuene har revisor etterspurt og fått tilsendt dokumentasjon som revisor har fått kjennskap til i intervjuene.

### **1.3.3 Vurdering av metode**

Revisor vurderer at data som er samlet inn er tilstrekkelig for å konkludere på problemstillingene, både i eierskapskontrollen og forvaltningsrevisjonen. Det er benyttet pålitelige kilder i form av offisielle dokumenter, og intervjuobjekter som skal ha førstehånds kunnskap om de forhold som er undersøkt. En utfordring som revisor ser, er når selskapet Fosen DMS IKS skifter navn til Fosen helse IKS, og at Fosen helse IKS har en enhet som heter Fosen DMS. Dette kompliseres ytterligere av at aktiviteten i Fosen DMS omtales som vertskommunetjenester. Dette er problematisert i forvaltningsrevisjonen.

## **1.4 Uttalelse om rapport**

En foreløpig rapport ble sendt til styreleder og daglig leder i Fosen helse IKS for uttalelse 27.11.2024. Samtidig er en foreløpig rapport sendt til eierrepresentantene i de tre kommunene, med hver sin versjon av eierskapskontrollen.

Eierrepresentantene fra alle tre kommunene har meldt tilbake at de ikke vil benytte seg av mulighet til å gi en uttalelse til utkast til rapport. Det betyr at det ikke gjøres noen endringer i kapittel tre om eierskapskontroll.

Revisor har mottatt uttalelse fra selskapet 13.12.2024. Uttalelsen er i sin helhet lagt i vedlegg to. Uttalelsen inneholder en innledende tekst og 12 kulepunkter som daglig leder mener er feil eller upresis. Under følger en redegjørelse for hvordan revisor har håndtert disse innspillene.

### **Innledende tekst**

Daglig leder mener at revisor burde hatt informasjonsutveksling med samhandlingssjefen ved St. Olavs hospital i forhold til om Fosen helse IKS oppfyller sin del av avtalen. Revisor avviser ikke at dette kunne vært relevant, men revisors perspektiv har vært på hvordan Fosen helse IKS har forholdt seg til avtalepunktene og ikke avtalepartens opplevelse av om Fosen helse IKS oppfyller avtalen, sett fra deres ståsted. Revisor har ikke mottatt informasjon som handler om at kvaliteten på tjenestene som ytes ikke er av tilstrekkelig kvalitet, i henhold til avtalen med St. Olavs.

I den innledende teksten tas det opp at det ikke er gjennomført eiermøter og at dette ikke må forveksles med at det er lite dialog mellom selskapet og eierkommunene. Videre henvises det til møter på administrativt nivå. Revisor ønsker å presisere at eiermøtene er eierrepresentantenes arena og må ikke forveksles med arenaer for samhandling omkring tjenesteytingen. Fosen helse IKS er et selvstendig rettssubjekt hvor representantskapet er øverste organ. I representantskapet møter eierrepresentanter som er valgt av eierkommunene.

Konklusjonen på den tredje problemstillingen er endret etter innspill i den innledende teksten. Revisor ser at den har blitt misvisende.

### **De 12 kulepunktene**

1. Dette er en feil som er endret i teksten.
2. Teksten korrigeres.
3. Teksten korrigeres.
4. Ny opplysning som tas inn i teksten.
5. Teksten utdypes med mer av teksten som står i avtalen for å vise sammenhengen.
6. Oppdatert opplysning, korrigeres i teksten.
7. Feil som korrigeres.
8. Teksten korrigeres i henhold til siste kjente data.
9. Denne kommentarer har ikke ført til endringer.
10. Teksten korrigeres.
11. Teksten suppleres med opplysninger.
12. Begrepsforvirringen, se under.

Det pekes på begrepsforvirring hvor DMS og sengepost brukes om hverandre. Videre at Fosen DMS er fellesbetegnelse på all virksomhet som er knyttet til vertskommunesamarbeidet.

Revisor har ingen problemer med å erkjenne begrepsforvirringen og har derfor gått gjennom rapporten for å tydeliggjøre dette. Det er ikke bare revisor som har slitt med begrepsforvirringen her, men også flere av de vi har intervjuet. I tillegg kompliseres det hele med å blande inn vertskommunebegrepet her. Revisor har ikke funnet eller fått informasjon om noen vertskommuneavtale i henhold til gjeldende kommunelov fra 2018.

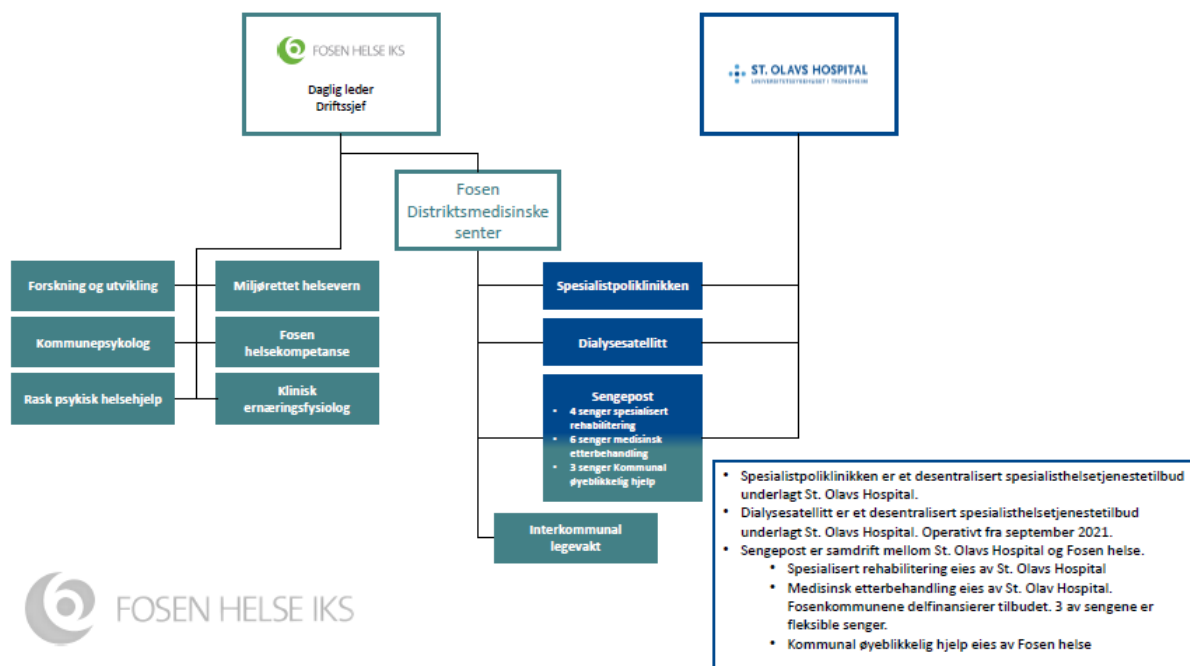
## 2 HVA GJØR FOSEN HELSE IKS

I dette kapitlet beskrives virksomheten ved Fosen helse IKS.

Kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord eier med like store andeler det interkommunale selskapet Fosen helse IKS. Selskapet ble stiftet i 2009. Selskapets vedtektsfestede formål er

å utvikle et helhetlig og sammenhengende helsetilbud til innbyggerne på Fosen, og som er: kvalitativt godt, effektivt drevet, lett tilgjengelig og slik organisert at det oppleves som «sømløst».

Selskapet har en samarbeidsavtale med St. Olavs hospital om desentraliserte spesialisthelsetjenester som spesialistpoliklinikk og DMS (distriktsmedisinske senter) sengepost. Fosen helse IKS utvikler og drifter de tjenestene som eierkommunene eller helseforetaket foretrekker å yte gjennom selskapet, ifølge selskapets hjemmeside. Daglig leder forteller at Fosen helse IKS er både en tjenesteleverandør og en utviklingsaktør. Følgende figur viser organiseringen av virksomheten.



Kilde: Presentasjon i oppstartsmøtet 24.06.2024.

Figur 1. Organisering av Fosen helse IKS.

Selskapet Fosen helse IKS (org.nr. 994 109 685) har egen virksomhet innenfor forskning og utvikling, kommunepsykolog, rask psykisk helsehjelp, miljørettet helsevern, Fosen helsekompetanse og klinisk ernæringsfysiolog.

Fosen Distriktsmedisinske senter (DMS) er en enhet i Ørland kommune, fortelles det i oppstartsmøtet med selskapet. St. Olavs hospital og de tre deltakerkommunene delegerer drift av Fosen DMS, inkludert ansvar for budsjett, regnskap og personell til Fosen DMS, ifølge særavtalen med St. Olavs hospital.

Spesialistpoliklinikken og dialysesatelitten er desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbud underlagt St. Olavs hospital. Sengeposten er regulert i en egen særavtale. Sengeposten inneholder tre senger til øyeblikkelig hjelp som tilhører kommunene Ørland og Åfjord, fortelles det i oppstartsmøtet. I tillegg er den interkommunale legevakten mellom Ørland og Åfjord en del av Fosen DMS, og regulert i en egen avtale.

### **Litt historie**

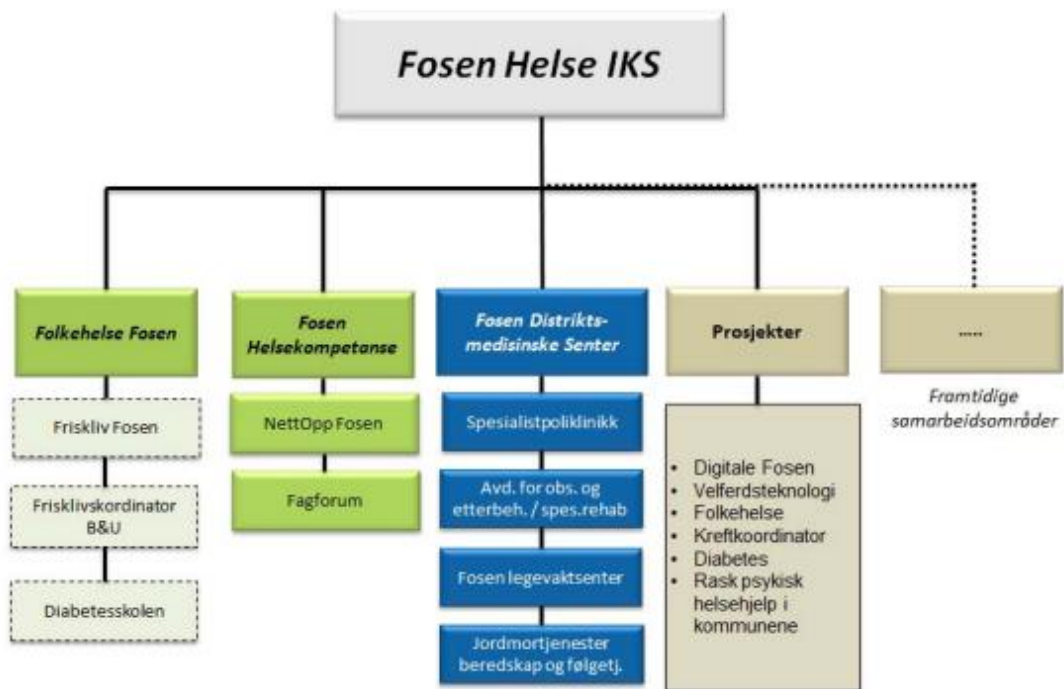
Fosen DMS IKS blir 01.01.2013 Fosen helse IKS. I saksframlegget til endring av selskapsavtalen, er begrunnelsen for navneskiftet at aktivitetene i Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS har blitt ganske omfattende og det er grunn til å tro at oppgavene til selskapet vil utvikle seg videre. (Ørland kommune, saksframlegg kommunestyret 16.08.2013) Et annet forhold var at selskapets navn forbindes med aktiviteter knyttet til selskapets hovedkontor på Ørland. Navnet Fosen Distriktsmedisinske Senter opprettholdes som betegnelse på avdelingen som inneholder observasjon og etterbehandling og spesialistpoliklinikken.

I en evaluering fra 2013 brukes navnet Fosen DMS både om paraplyorganisasjonen Fosen DMS IKS og som vertskommunetjeneste organisert under Fosen DMS IKS. I evalueringen har navnebruken og navneforvirring vært en utfordring (Håland og Schei Olsen, 2013). Organisasjonskartene før og etter endringen fra Fosen DMS IKS til Fosen helse IKS er gjengitt i figur to. Det presiseres at selve organisasjonens innhold ikke er endret.

Organisasjonskart Fosen DMS IKS



Organisasjonskart Fosen Helse IKS (fra 1.januar 2013)



Kilde: Håland og Schei Olsen, 2013

Figur 2. Organisasjonskart før og etter 01.01.2013



## 3 EIERSKAPSKONTROLL

Dette kapitlet er eierskapskontroll for Ørland kommune.

### 3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for eierskapskontrollen:

Utøver kommunen eierskapet i Fosen helse IKS i tråd med kommunestyrets vedtak, lovkrav og etablerte normer for god eierstyring?

Følgende delproblemstillinger belyses for å besvare hovedproblemstillingen:

- Har kommunestyret vedtatt oppdaterte styringsdokumenter for selskapet, herunder selskapsavtale og eierskapsmelding?
- Er roller, ansvar og myndighet for eierstyring av Fosen helse IKS avklart?
- Får kommunestyret tilstrekkelig informasjon om Fosen helse IKS i tråd med prinsippene for god eierstyring og kommunens egne bestemmelser?
- Skjer utvelgelsen og valg av styremedlemmer i tråd med lovkrav og anbefalinger?

### 3.2 Kommunens styringsdokumenter

I dette kapitlet undersøkes det om kommunestyret har vedtatt styringsdokumenter for selskapet, herunder selskapsavtale og eierskapsmelding.

#### 3.2.1 Vurderingskriterier

Følgende vurderingskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- *Kommunen skal minst en gang i valgperioden utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret. Den skal inneholde: Prinsipper for eierstyring, oversikt over eierskap, formål med eierskapet.*
- *Kommunestyret skal vedta en selskapsavtale som tilfredsstillir kravene i IKS-loven.*
- *Kommunen bør jevnlig revidere styringsdokumentene som regulerer styringen av Fosen helse IKS.*
- *Det bør utarbeides felles eierskapsmelding der flere kommuner eier samme selskap.*

Utledningen av vurderingskriteriene finnes i vedlegg en.

#### 3.2.2 Eierskapsmelding

Eierskapsmelding 2023 ble tatt til orientering av kommunestyret i sak 161/2023, videre at saken tas opp igjen etter gjennomført folkevalgtoppløring på området. Prinsippene for eier-

styring gjennomgås i eierskapsmeldingens del en. Del to er en gjennomgang av selskapene samt formålet med eierskapet. Det gis følgende informasjon om Fosen helse IKS i del to:

- Innskudd og eierforhold
- Formål
- Ledelse og styrets sammensetning
- Resultat- og balanseregnskap for perioden 2020-2022
- Organisering og fond per 31.12.2022
- Kommunens eierstrategi beskrives til å være:

---

Ørland kommune har behov for de tjenestene som selskapet leverer. Sikre et bredt og godt fagmiljø innenfor de tjenestene som leveres. Videreutvikle virksomheten innenfor rammen av formålet med selskapet.

---

Eierrepresentantene sier at eierstrategiene for Fosen helse IKS ikke ble diskutert i kommunestyret og en av eierrepresentantene påpeker at det er behov for å diskutere eierføringer. De opplever eierskapsmeldingen som kompleks og ser behov for administrativ bistand for å forstå deler av innholdet.

### 3.2.3 Selskapsavtale

Selskapsavtalen er siste gang vedtatt i representantskapet 12.06.2020 som følge av kommunesammenslåing. Eierkommunene vedtok selskapsavtalen i de påfølgende kommunestyremøtene.

- Indre Fosen, 16.06.2020, sak 45/20
- Ørland 25.06.2020, sak 73/20
- Åfjord, 18.06.2020, sak 57/20

Selskapsavtalen inneholder selskapets navn og eiere samt at selskapets hovedkontor er i Ørland kommune. Kapittel tre i selskapsavtalen handler om selskapets formål og er identisk med formålet som er oppgitt i Brønnøysundregisteret ([www.brreg.no](http://www.brreg.no)).

Innskuddsplikt og eierandel i selskapet er avklart i selskapsavtalens kapittel seks.

Selskapsavtalen opplyser om antall styremedlemmer og sier at styret skal ha fem til sju medlemmer. I kapittel sju står det at representantskapet består av inntil ni representanter, og slik at hver deltakerkommune har likt antall representanter. Dette er praktisert med at det er valgt tre eierrepresentanter fra hver deltaker kommune til representantskapet.

Eierrepresentantene sier selskapsavtalen ikke har blitt gjennomgått i representantskapet i deres periode. Ifølge selskapsavtalen har Ørland kommune én stemme, og eier-

representantene må derfor bli enige i forkant av møtene. Eierrepresentantene hadde et forberedende møte før siste representantskapsmøte for å sikre en felles forståelse.

### 3.2.4 Revidering av selskapsdokumenter

Selskapet og kommunene reviderte selskapsavtalen siste gang i 2020. Dette skjedde i forbindelse med endringer i eierskapet, som en følge av kommunesammenslåing. Eierrepresentantene som deltok på intervjuet, var ikke med i behandlingen av selskapsavtalen i 2020.

### 3.2.5 Felles eierstrategi

Eierrepresentantene har ikke deltatt i noe forum som diskuterer felles eierstrategi for Fosen helse. De er klar over at det holdes møter på et overordnet politisk nivå i Fosenregionen, men de er ikke godt kjent med hva som diskuteres i disse møtene.

### 3.2.6 Vurdering

*Revisor vurderer at kommunen har en eierskapsmelding som er behandlet av kommunestyret inneværende valgperiode i henhold til lovkravet. Etter revisors vurdering tilfredsstiller dokumentet lovkravet til innhold.*

*Revisor vurderer at kommunestyret har vedtatt og jevnlig oppdatert selskapsavtale som tilfredsstiller kravene i IKS-loven.*

Selskapsavtalen er ikke konkret på hvor mange medlemmer den enkelte kommune skal oppnevne, slik det står i IKS-loven § 4 tredje ledd, punkt 8. Slik det står i selskapsavtalen kreves det at de tre eierkommunene er enig om de skal ha 1, 2 eller tre eierrepresentanter hver. Det velges tre eierrepresentanter fra hver eierkommune i dag.

*Revisor vurderer at eierkommunene ikke har utarbeidet en felles eierstrategi for Fosen helse IKS, noe det er anledning til.*

## 3.3 Roller, ansvar og myndighet

I dette kapitlet undersøkes det om roller, ansvar og myndighet for eierstyring av Fosen helse IKS er avklart.

### 3.3.1 Vurderingskriterier

Følgende vurderingskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- *Kommunestyret bør få tilstrekkelig informasjon og opplæring om eierstyring, herunder roller, styringslinjer og ansvarsfordeling.*

- *Kommunestyret skal oppnevne medlemmer og varamedlemmer til representantskapet, slik at det er minst to varamedlemmer for hvert fast medlem.*
- *Kommunestyret bør oppnevne sentrale folkevalgte eller administrativt ansatte som eierrepresentanter.*
- *Eierstyringen skal utøves gjennom deltakelse i selskapets representantskapsmøter.*
- *Myndigheten til kommunens eierrepresentant bør være tydelig avklart.*

Utledningen av vurderingskriteriene finnes i vedlegg en.

### **3.3.2 Opplæring av kommunestyret**

Eierrepresentantene har deltatt på folkevalgtopplæring hvor eierskap var ett av flere temaer, men dette ble behandlet på et overordnet nivå. I tillegg har det vært en opplæring for valgte eierrepresentanter i IKS-samarbeid på Fosen. Denne opplæringen ga mange nyttige innspill til hvordan eierrepresentantene kan utøve sin rolle, samt innsikt i organiseringen av de ulike IKS på Fosen. Det ble også lagt vekt på roller og habilitet, med særlig fokus på problemstillingen rundt kommunedirektører som valgte styremedlemmer og deres habilitet, forteller eierrepresentantene.

### **3.3.3 Oppnevne medlemmer til representantskapet**

Kommunestyret i Ørland oppnevnte i møte den 30.11.2023, sak 154/23 følgende medlemmer og varamedlemmer til representantskapet i Fosen helse IKS, med funksjonstid 2023-2027:

Eierrepresentanter: Mona Sjøli, Ole Graneng og Hilde Kristin Sandvik.

Vara eierrepresentanter: Trond Amundsveen, Trine Glørstad, Britt Eli Døsvik, Bjørn Henrik Solbue, Marit Sletten og Trond Pedersen.

To av medlemmene er medlemmer i kommunestyret, den tredje er varamedlem. Vararepresentantene er medlemmer eller varamedlemmer til kommunestyret.

Eierrepresentantene sier at valget av eierrepresentanter ble gjort basert på posisjonens partitilhørighet og fordeling av verv, samt kompetanse og interesseområder. Mindretallet er lite representert i dagens eierskap. De valgte eierrepresentantene ble foreslått til vervet og aksepterte det. Rollen som eierrepresentant var imidlertid noe ukjent for mange i starten.

### **3.3.4 Deltakelse i representantskapsmøter**

Etter at det ble valgt nye eierrepresentanter til representantskapet i Fosen helse IKS høsten 2023, er det avholdt to representantskapsmøter fram til utgangen av september 2024. Under følger en oversikt over hvem som møtte i disse representantskapsmøtene fra de enkelte kommunene.

Tabell 1. Deltakere i representantskapsmøter

	21.12.2023	25.06.2024
Indre Fosen	Oskar Andre Småvik Silje Forsell Elin Kvidal	Oskar Andre Småvik Silje Forsell Elin Kvidal
Ørland	Mona Sjøli Hilde Kristin Sandvik Britt Elin Døsvik (vara)	Ole Graneng Hilde Kristin Sandvik Trond Pedersen (vara)
Åfjord	Erling Iversen Alf Håkon Skjærvik (vara) Gunnar Singsaas (vara)	Erling Iversen Kaja Hovde Bye Anne Iren Rånes Lian (vara)

Kilde: Protokoller fra representantskapsmøter

### 3.3.5 Eiermyndighet må avklares

I selskapsavtalens kapittel sju om representantskapet, står det i punkt fem følgende om votering i representantskapet.

---

Ved votering i representantskapet har hver eierkommune en stemme.

---

Eierrepresentantene sier de handler på vegne av kommunestyret. Det må innhentes råd knyttet til retningslinjer for valg og foreslåtte representanter til styret.

### 3.3.6 Vurdering

*Revisor vurderer at kommunestyret og eierrepresentanter i kommunen har fått opplæring om eierskap.*

*Revisor vurderer at kommunestyret har oppnevnt sentrale medlemmer og to faste varamedlemmer som eierrepresentanter i Fosen helse IKS i samsvar med krav.*

*Revisor vurderer at kommunens eierrepresentanter har utøvd eierstyring ved å delta i representantskapsmøter.*

*Revisor vurderer at myndigheten til kommunens eierrepresentanter ikke er avklart.*

Revisor bygger vurderingen på at eierrepresentanter er nylig valgte til rollen og er litt usikre på hvilken myndighet de har og hvilke føringer som er gitte av kommunestyret. Selskapsavtalens punkt 7.4.2 sier at den enkelte deltaker (kommunestyret) har instruksjonsmyndighet overfor sin representant i representantskapet.

## 3.4 Dialog mellom kommunen og selskapet

I dette kapitlet undersøkes det om kommunestyret får tilstrekkelig informasjon om Fosen helse IKS i tråd med prinsippene for god eierstyring og kommunens egne bestemmelser.

### 3.4.1 Vurderingskriterier

Følgende vurderingskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- *Det bør gjennomføres eiermøter mellom eierne og selskapet utover lovpålagte representantskapsmøter for å diskutere aktuelle tema/strategier for selskapet.*
- *Det bør være et system som sikrer at eierrepresentanten gir tilbakemelding til kommunestyret i etterkant av representantskapsmøter og eiermøter.*
- *Kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden for selskapet.*

Utledningen av vurderingskriteriene finnes i vedlegg en.

### 3.4.2 Eiermøter

Eierrepresentantene forteller at det ikke har vært eiermøter i Fosen helse IKS etter at de ble valgt til eierrepresentanter. Det foreligger ikke informasjon fra selskapet som viser at det har vært gjennomført eiermøter, kun representantskapsmøter.

### 3.4.3 Tilbakemelding til kommunestyret

I selskapsavtalens punkt 13.2 står det at regnskapet fastsettes av representantskapet og forelegges sammen med årsmelding og revisjonsrapporten for den enkelte deltaker (kommunestyret) som melding.

Eierrepresentantene har ikke referert fra møter i representantskapet i kommunestyret. Det legges ikke fram protokoller fra møter i representantskapet til orientering i kommunestyret.

### 3.4.4 Årlig rapport fra selskapet

Eierrepresentantene sier at Fosen helse IKS har vært i utvalg for familie og helse og orientert om driften i selskapet, men ikke i kommunestyret den siste tiden. De tror ikke kommunestyret kjenner driften i Fosen helse IKS godt eller mottar noen rapportering. Eierrepresentantene har ikke oppfattet at kommunestyret har bedt om mer informasjon.

### 3.4.5 Vurdering

*Revisor vurderer at det ikke er avholdt eiermøter i Fosen helse IKS.*

Eiermøter er uformelle møter mellom eierne, og kan benyttes for å diskutere strategier og utfordringer knyttet til den enkeltes eiers styring av Fosen helse IKS. Eiermøte kan legges i forbindelse med et representantskapsmøte eller som et eget eiermøte og er med å sikre eierne lik informasjon om utfordringsbildet.

*Revisor vurderer at det ikke er etablert en forutsigbar kommunikasjonsform fra eierrepresentantene eller en årlig rapport om selskapet til kommunestyret for Fosen helse IKS.*

Selskapet har ikke vært invitert til kommunestyret for å orientere om driften av selskapet, noe som kan være aktuelt.

## 3.5 Valg av styremedlemmer

Dette kapitlet undersøker om utvelgelse og valg av styremedlemmer skjer i tråd med lovkrav og anbefalinger.

### 3.5.1 Vurderingskriterier

Følgende vurderingskriterier er utledet for denne problemstillingen:

- *Representantskapet velger styre.*
- *Det bør vedtektsfestes en ordning med bruk av valgkomité.*
- *Valgkomiteen bør ha retningslinjer for styrets sammensetning, kompetanse, ivaretagelse av habilitet (dokumenterte vurderinger) og at begge kjønn er representert.*
- *Kommunen bør ha en prinsipiell diskusjon om godtgjøring av styreverv og representantskapet fastsetter styrehonorar.*

Utledningen av vurderingskriteriene finnes i vedlegg en.

### 3.5.2 Representantskapet velger styret

Det framgår av selskapsavtalen at styret har fem til sju faste medlemmer med administrativ/faglig kompetanse. Det skal være tre varamedlemmer i rekkefølge. I selskapsavtalens punkt 8.1.2 står det at alle valg til styret foretas av representantskapet. I Brønnøysundregisteret er det registrert fem styremedlemmer og tre vara medlemmer.

I representantskapsmøtet 21.12.2023 i sak 23/5 om valg av valgkomite, velges valgkomite og det vedtas at nytt styre velges i første møte i 2024. I dette møtet, 25.06.2024, sak 24/4 henvises det til opplæringen gjennomført av Samfunnsbedriftene, og oppfordringen om å ha retningslinjer for valgkomiteens arbeid som sier noe om hvilken styresammensetning styret bør ha for å sikre at styret blir en aktiv og god ressurs for selskapet. Representantskapet velger ikke nytt styre i møtet 25.06.2024.

Saken om valg til styret ble utsatt i representantskapet grunnet manglende retningslinjer for valg av styremedlemmer. Opplæring av eierrepresentantene satte søkelys på mangler i valgordningen til selskapet. Spørsmålet er om kommunedirektørene er habile nok til å sitte i styret.

### 3.5.3 Vedtektsfeste bruk av valgkomite

Selskapsavtalen punkt 8.1.1 sier at forut for valget oppnevner representantskapet en valgkomite med et medlem fra hver kommune. I representantskapets sak 23/5, den 21.12.2023 om valg av valgkomite ble et av representantskapets medlemmer fra hver kommune valgt til valgkomite.

### 3.5.4 Retningslinjer valgkomiteen

I selskapsavtalens punkt 8.1.1 står det at valgkomiteens mandat er å foreslå medlemmer og varamedlemmer til styret. Videre at reglene i aksjeloven § 20-6 om representasjon av begge kjønn gjelder. Det er føringer på valg av styremedlemmer uten at de er knyttet til valgkomiteen. Det er at styremedlemmer skal ha administrativ eller faglig kompetanse, og det kan søkes ekstern kompetanse.

I representantskapsmøtet 25.06.2024, sak 24/4 har representantskapet gitt valgkomiteen i oppdrag å utarbeide forslag til retningslinjer for valg av styremedlemmer til Fosen helse IKS, som tydeliggjør hvilken kompetanse styret i Fosen helse IKS bør inneha. Dette for å sikre at styret bidrar til at selskapet leverer på fastsatte mål og behov kommunen har framover. Valgkomiteen utarbeider forslag til retningslinjer i samarbeid med administrasjonen.

Det er igangsatt et arbeid om utarbeidelse av retningslinjer, bestilt av representantskapet, forteller eierrepresentantene.

### 3.5.5 Styrehonorar

Representantskapet i Fosen helse IKS fastsatte i sak 15/6, den 09.10.2015 styrehonorar med virkning fra 01.01.2016. Daglig leder innstilte i denne saken og framlagte forslag ble vedtatt.

- Styreleder 30 000 kroner pr år
- Nestleder 10 000 kroner pr år
- Styremedlem 7 000 kroner pr år
- Varamedlemmer 1 500 kroner pr møte

Det framgår av selskapets regnskap at det er utbetalt styrehonorar på totalt kroner 81 500 i 2023.

Kommunestyret har ikke diskutert godtgjørelse til styremedlemmer utfra det eierrepresentantene kjenner til.



### 3.5.6 Vurdering

*Revisor vurderer at representantskapet så langt ikke har valgt nytt styre i inneværende valgperiode.*

*Revisor vurderer at Fosen helse IKS har vedtektsfestet bruk av valgkomité.*

*Revisor vurderer at selskapsavtalen gir noen føringer for valgkomiteens arbeid, men de er lite førende for hvilken kompetanse som er ønskelig.*

Representantskapet har gitt valgkomiteen i oppdrag å utarbeide retningslinjer for valg av styremedlemmer, noe som mangler i dag. Revisor har merket seg at det blant annet mangler føringer for kompetanse og habilitet, samt hvilke saker valgkomiteen årlig skal legge frem til behandling i representantskapet.

*Revisor vurderer at kommunen ikke har gjennomført noen prinsipiell diskusjon om styrehonorar i eide selskaper generelt. Representantskapet har vedtatt styrehonorar i Fosen helse IKS i 2015.*

Representantskapet bør fastsette styrehonorar årlig, og ofte praktiseres det at valgkomiteen fremmer et forslag for representantskapet.

## 3.6 Konklusjon

Revisor konkluderer på følgende problemstillinger:

Utøver kommunen eierskapet i Fosen helse IKS i tråd med kommunestyrets vedtak, lovkrav og etablerte normer for god eierstyring?

- Har kommunestyret vedtatt styringsdokumenter for selskapet, herunder selskapsavtale og eierskapsmelding?
- Er roller, ansvar og myndighet for eierstyring av Fosen helse IKS avklart?
- Får kommunestyret tilstrekkelig informasjon om Fosen helse IKS i tråd med prinsippene for god eierstyring og kommunens egne bestemmelser?
- Skjer utvelgelsen og valg av styremedlemmer i tråd med lovkrav og anbefalinger?

**Revisor konkluderer med at kommunens utøvelse av eierskap i Fosen helse IKS i hovedsak er i samsvar med gitte føringer i kommunestyrets vedtak, lovkrav og etablerte normer for god eierstyring.**

*Styringsdokumenter*

Kommunen har vedtatt en eierskapsmelding i inneværende valgperiode, som også oppfyller lovkravet til innhold. Selskapsavtalen er nylig revidert for Fosen helse IKS. Kommunestyret og eierrepresentanter har fått opplæring i eierstyring, noe som gir innsikt i roller, styringslinjer og ansvarsfordeling.

#### *Roller, ansvar og myndighet*

Kommunen oppnevner sentrale folkevalgte som eierrepresentanter med vara, og disse møter i eierorganet. En gjennomgang av ansvar og myndighet til eierrepresentantene som grunnlag for dialog og rapportering til kommunestyret kunne vært tydeliggjort. Det er ikke gjennomført eiermøter i Fosen helse IKS for strategi- og utfordringsdialog mellom eierne og selskapet, noe som savnes.

#### *Tilstrekkelig informasjon*

Det er mangler i informasjonen om eierstyring av Fosen helse IKS til kommunestyret.

#### *Valg av styremedlemmer*

Fosen helse IKS har vedtektsfestet valgkomité, men det mangler en instruks for valgkomiteens arbeid. Kommunen har ikke hatt noen generell prinsippdiskusjon om styregodtgjørelse eller om styregodtgjørelsen i Fosen helse IKS og representantskapet har ikke vedtatt styregodtgjørelse siden 2015.

## **3.7 Anbefalinger**

Revisor anbefaler eier å vurdere følgende:

- Vurdere behovet for eiermøter i Fosen helse IKS.
- Vurdere tydelige roller og ansvar til eierrepresentantene.
- Vurdere hvilken rapportering kommunestyret skal ha fra Fosen helse IKS.
- Fastsette prinsipper for styregodtgjørelse generelt i kommunens eierskap.
- Få på plass retningslinjer for valgkomiteens arbeid og mandat, herunder etablere rutiner for fastsettelse av styregodtgjørelse.
- Skape klarhet i organiseringen av Fosen helse IKS og eventuelt vurdere hvilken organisasjonsform som er hensiktsmessig.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Denne anbefalingen er nærmere begrunnet i forvaltningsrevisjonen.

# 4 OPPFYLLELSE AV AVTALER

## 4.1 Problemstilling

Problemstillingen er om Fosen helse IKS oppfyller avtalen(e) med eierkommunene og St. Olavs hospital?

Revisjonen er avgrenset til følgende avtaler.

- Selskapsavtalen.
- Særavtale mellom St. Olavs hospital HF og Fosen helse IKS vedrørende sengeposten ved Fosen Distriktsmedisinske senter. Gjeldende fra 01.07.2023.
- Driftsavtale mellom Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS og Ørland kommune, gjeldende fra 01.06.2012.
- Samarbeidsavtale for Fosen legevaktsenter (interkommunal legevakt) Revisjon av avtale inngått 28.04.2006. Versjon av 1.12.2022.

I besvarelsen av denne problemstillingen har revisor valgt å undersøke hvordan avtalene oppfylles på et overordnet nivå. Det betyr at det ikke er undersøkt mer detaljerte forpliktelser som ligger i avtalene.

## 4.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet i vedlegg en.

- *Faste tjenesteleveranser mellom selskapet, eierne og sentrale samarbeidsparter bør være avtalefestet.*
- *Inngåtte avtaler må følges opp og oppdateres.*
- *Avtalene må angi en tydelig ansvarsfordeling.*

## 4.3 Tidslinje for avtaler

I oppstartsmøtet forteller ledelsen at Fosen helse IKS, i tillegg til egen virksomhet, også drifter Fosen Distriktsmedisinske senter (DMS). Ledelsen sier at Fosen DMS er organisert som et vertskommunesamarbeid under Ørland kommune, med en egen avtale med St. Olavs Hospital.

### 4.3.1 Litt historie

I prosjektrapporten fra Fosen regionråd 2006-2007 om Folkehelse Fosen, går det fram at prosjektet Folkehelse Fosen og prosjektet Fosen DMS er to parallelle prosjekter som begge

ble avsluttet omkring 2007/2008. En av de tydeligste konklusjonene er at Folkehelse Fosen bør integreres i det øvrige helsesamarbeidet på Fosen og organiseres under Fosen DMS.

I prosjektrapporten går det fram at Folkehelse Fosen organiseres som et interkommunalt selskap (IKS) med deltakelse fra kommunene, og at planen på sikt er å gjøre Folkehelse Fosen til et fagområde under Fosen DMS. Prosjektrapporten er et vedlegg til Fosen Regionråd sin sak 40-07. Et annet vedlegg til saken er en uttalelse fra advokat Bjørn O. Berg, som vurderer relevante organisasjonsmodeller og Fosen DMS sitt behov for å utøve offentlig myndighet. Følgende organisasjonsmodeller vurderes:

- § 27-samarbeid (samarbeid etter tidligere kommunelov, som nå er avviklet),
- Vertskommunesamarbeid (som ble mulig fra 01.01.2007)
- IKS (interkommunalt selskap)

Advokatens vurderinger peker på at argumentene for å velge en organisering som interkommunalt selskap (IKS) er for generelle og dermed uklare. Dersom det velges et interkommunalt samarbeid etter kommuneloven, står man mellom å velge et interkommunalt organ etter §27 i kommuneloven eller et administrativt vertskommunesamarbeid. Fordelen med § 27-organisering er ifølge advokatens brev, at organet ikke knyttes til en spesifikk kommune.

I sak 40-07 i Fosen Regionråd vedtas det at Fosen Distriktsmedisinske senter etableres som en fast ordning. Selskapet stiftes 17.04.2009 som et interkommunalt selskap – IKS. Basert på ulike avtaler og informasjon i foretaksregisteret er det satt opp en tidslinje for avtaleinngåelser og endringer i tabell en.

I 2007 gjennomførte Høgskolen i Sør-Trøndelag, avdeling for helse- og sosialfag og Ernst & Young, (2007) en evaluering av pilotprosjektet Fosen DMS. Rapporten viser at observasjons- og etterbehandlingsenheten startet 15.03.2006 og er underlagt Ørland kommune, som har rollen som vertskommune og systemansvarlig. Spesialisthelsetjenestetilbudet på Ørland ble startet i 2002, som en privat praksis ved Ørland medisinske senter. Siden har spesialisthelsetjenesten hatt ulike organisatoriske tilknytninger frem til den ble en del av pilotprosjektet Fosen DMS.

Evalueringen fra 2019 (Donali et al 2019) konkluderer med at Fosen helse IKS har en hensiktsmessig organisasjonsform med velfungerende administrasjon og ledelse. Selskapet har vært sentralt for å etablere samarbeidet mellom kommunene, og har sikret tilfredsstillende samarbeidsavtaler med St. Olavs hospital.

Tabell 2. Oversikt over avtaler og utvalgte selskapsendringer

Tidspunkt	Avtaler og andre selskaps hendelser	Inngått mellom
28.04.2006	Samarbeidsavtale for Fosen legevaktsenter – inngåelse av avtale	
2007	Styret i Fosen regionråd (sak 40/07) vedtar at Fosen Distriktsmedisinske Senter etableres som en fast ordning i et forpliktende samarbeid.	
13.02.2009	<b>Selskapsavtale</b> for Fosen DMS IKS inngås av Fosen Regionråd	
17.04.2009	Selskapet stiftes i henhold til stiftelsesprotokoll	
16.12.2011	Selskapsavtalen for Fosen DMS IKS endres av representantskapet	
01.06.2012	<b>Driftsavtale</b> mellom Fosen Distrikts-medisinske Senter IKS og Ørland kommune.	Fosen Distrikts-medisinske senter (983 658 776) og Ørland kommune
28.09.2012	Representantskapet vedtar enstemmig forslag til navneendring, ny visjon og strategi for Fosen helse IKS.	
01.12.2012	Samarbeidsavtale mellom Fosen distriktsmedisinske senter IKS og St. Olavs hospital HF <b>Spesialistpoliklinikken</b>	Fosen DMS IKS og St. Olavs hospital
01.01.2013	Selskapet endrer navn fra Fosen DMS IKS til Fosen helse IKS (registrert i foretaksregisteret 28.01.2014)	
14.06.2013	Selskapsavtalen for Fosen helse IKS endres av representantskapet. Navneendring og styresammensetning	
01.09.2013	Samarbeidsavtaler mellom St. Olavs Hospital og Ørland kommune ved Fosen distriktsmedisinske senter om <b>medisinsk etterbehandling</b>	St. Olavs hospital og Ørland kommune
2013	Samarbeidsavtaler mellom St. Olavs Hospital og Ørland kommune ved Fosen distriktsmedisinske senter (Fosen DMS) om øyeblikkelig hjelp døgn (ØHD), medisinsk etterbehandling og spesialisert rehabilitering.	
12.06.2020	Selskapsavtalen for Fosen helse IKS endres av representantskapet	Kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord.
13.12.2022	<b>Samarbeidsavtale for Fosen legevaktsenter</b> , versjon 13.12.2022	Kommunene Ørland og Åfjord samt Fosen helse IKS
01.07.2023	<b>Særavtale</b> mellom St. Olavs hospital HF og Fosen helse IKS vedrørende sengeposten ved Fosen Distriktsmedisinske senter	St. Olavs hospital HF og Fosen helse IKS

Kilder: Foretaksregisteret, tilsendte avtaler

## 4.4 Avtalenes tjenesteleveranser

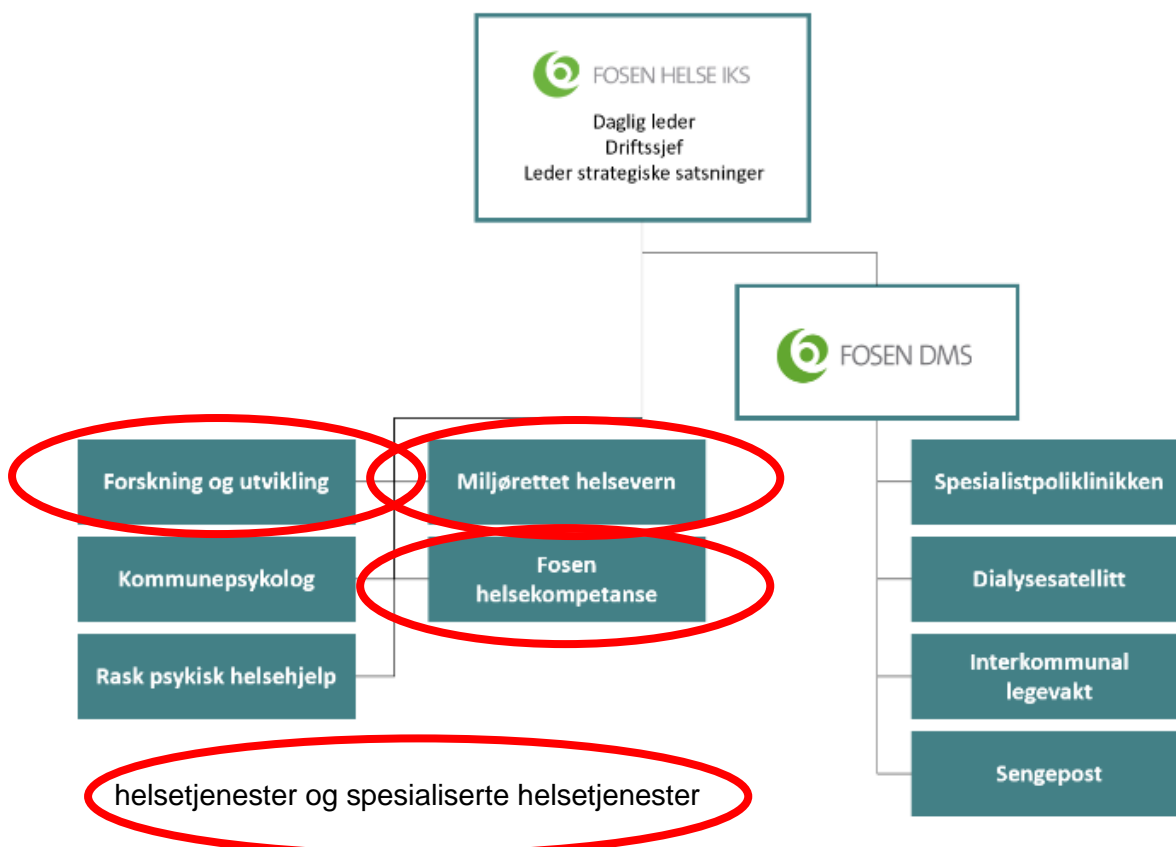
### 4.4.1 Selskapsavtalen

Selskapsavtalen for Fosen helse IKS, ble inngått ved selskapets etablering i 2009 og ble endret første gang i 2013. Endringen omfattet blant annet skifte av navn fra Fosen DMS IKS til Fosen

helse IKS. I 2020 ble Selskapsavtalen endret på grunn av endringer i eierstrukturen som følge av kommunesammenslåinger.

Dagens selskapsavtale gjelder for kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord og har som formål å etablere varige og fleksible samarbeidsformer. Samarbeidet skal være interkommunalt og omfatte partnere i spesialisthelsetjenesten og utdanningssektoren. Dette for å gjøre partene bedre rustet til å oppfylle lovkrav og utnytte ressurser mer effektivt.

Ifølge selskapsavtalen skal Fosen helse IKS levere både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester (utført av St. Olavs), samt drive miljørettet helsevern, læring og mestring, forskning, utvikling og innovasjon og kompetanseheving. Figuren under viser hvordan oppgavene er plassert i organisasjonskartet.



Kilde: Revisors tilpasning av organisasjonskart fra [www.fosen-helse.no](http://www.fosen-helse.no)

Figur 3. Deler av Fosen helse IKS som selskapsavtalen omfatter.

I oppstartsmøtet opplyses det at forskning og utvikling er ett årsverk og finansieres i hovedsak med eksterne prosjektmidler. Dette er to prosjekter, hvert på to år. Fosen helse IKS har også klinisk ernæringsfysiolog, som primært jobber med å støtte helsepersonell i kommunene. Styret vedtok 25.04.2023, sak 23/10 å utvide klinisk ernæringsfysiolog sine oppgaver til og med 2026 med budsjettmidler fra fondsmidler og plan om å søke eksterne midler for å dekke

lønnskostnadene. Klinisk ernæringsfysiolog er et prosjekt i Fosen helse IKS og underlagt FoU-Fosen som finansieres med eksterne prosjektmidler.

#### 4.4.2 Særavtalen med St. Olavs hospital

I 2023 ble det inngått en særavtale mellom Fosen helse IKS og St. Olavs hospital HF om sengeposten ved Fosen DMS, som omfatter totalt 13 senger. Denne avtalen erstatter tidligere samarbeidsavtale fra 2013 mellom St. Olavs hospital HF og Ørland kommune ved Fosen distriktsmedisinske senter (Fosen DMS). Den tidligere avtalen dekket tjenester som øyeblikkelig hjelp døgnet (ØHD)<sup>5</sup>, medisinsk etterbehandling og spesialisert rehabilitering. I avtaleoversikten er den tidligere avtalen oppført som *Samarbeidsavtale mellom St. Olavs Hospital og Ørland kommune ved Fosen distriktsmedisinske senter om medisinsk etterbehandling*.

I avtalen om medisinsk etterbehandling står det følgende om Fosen DMS.

*Fosen Distriktsmedisinske senter er en enhet under Fosen helse IKS, som er organisert i en vertskommunemodell hvor Ørland kommune har vertskommuneansvar.*

Særavtalen med St. Olavs hospital HF er behandlet i utvalg, formannskap og kommunestyre på høsten 2023. Selv om Fosen helse IKS er avtalepart, finner revisor ingen dokumentasjon på at selve avtalen er behandlet i selskapets styre eller i representantskapet. Styreleder i Fosen helse IKS opplyser at særavtalen ble behandlet i de enkelte kommunene sine kommunestyre direkte, uten representantskapsbehandling, for å spare tid.

Det finnes også en samarbeidsavtale mellom Fosen Distriktsmedisinske senter IKS og St. Olavs hospital Spesialistpoliklinikken Fosen, som har vært gjeldende fra 01.12.2012. Dette er en løpende avtale med to års oppsigelsesfrist. Ifølge daglig leder dekker denne gamle avtalen både spesialistpoliklinikken og sengeposten. Likevel er avtalen per i dag ikke aktiv for sengeposten, ettersom særavtalen fra 2023 regulerer denne. Avtalen som omfatter spesialistpoliklinikken, er avmerket med gul ring i figur tre. I oppstartsmøtet ble det informert om at spesialistpoliklinikken leverer tjenester innen følgende spesialiteter ved St. Olavs hospital: øre-nese-hals, dermatologi, gynekologi, røntgen og audiograf. Fosen helse IKS er i ferd med å utarbeide en ny avtale om samhandling med ulike fagklinikker ved St. Olavs hospital som yter tjenestene til poliklinikken.

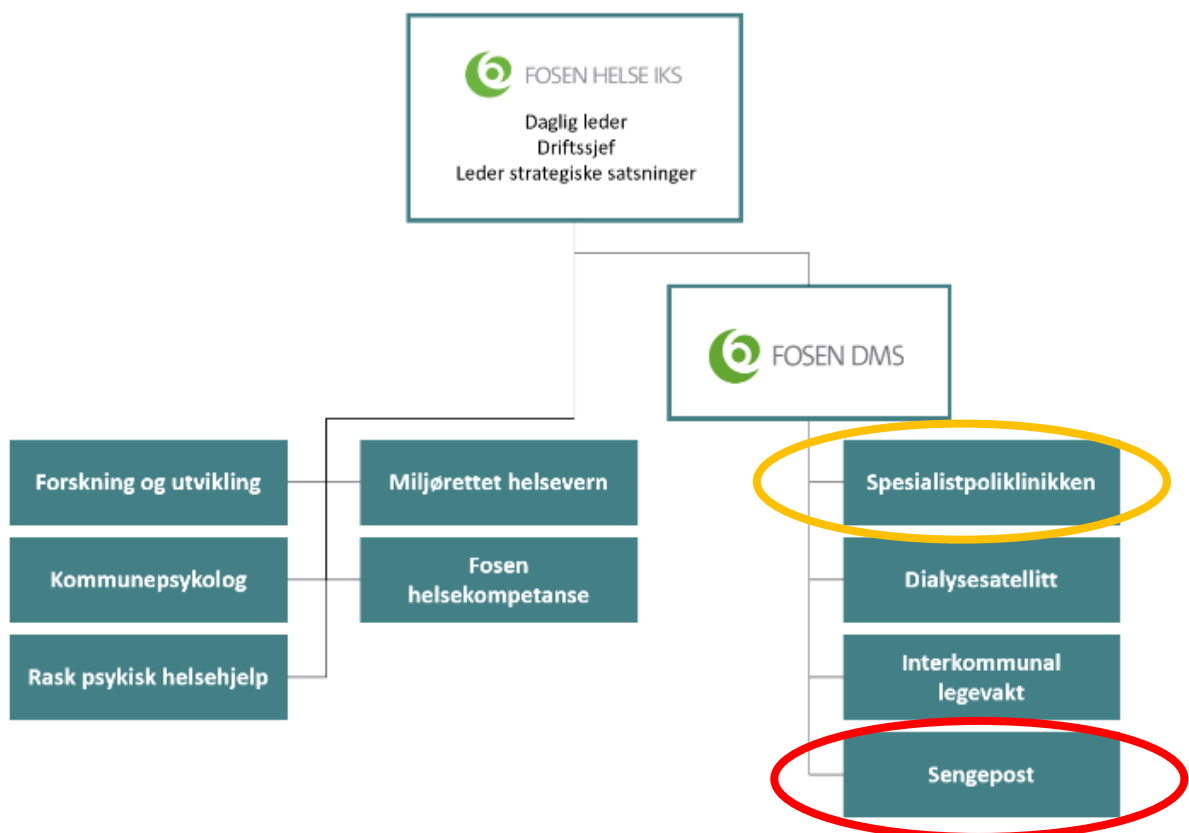
---

<sup>5</sup> ØHD, øyeblikkelig hjelp døgnet og KAD, kommunal akutt døgnet er to ulike begreper for samme tjeneste. Begreperne brukes om hverandre i denne rapporten, slik det forekommer i kildene de er hentet fra.

I uttalelsen til rapportutkastet opplyses det at det fra 2024 ble gjort en organisatorisk endring. Endringen innebærer at fagansvar og budsjettprosess ble overflyttet fra samhandlingsavdelingen ved St. Olavs hospital til den enkelte klinikk som har ansvar for de fagområdene poliklinikken leverer tjenester innenfor.

Dagens særavtale omfatter sengeposten ved Fosen DMS og dette er avmerket i figuren under.

- Sengepost med 4 senger for spesialisert rehabilitering
- Sengepost med 6 senger for medisinsk etterbehandling, hvorav 3 senger er fleksible
- Sengepost med 3 senger for øyeblikkelig hjelp døgnoophold (ØHD) for kommunene Ørland og Åfjord



Kilde: Revisors tilpasning av organisasjonskart fra [www.fosen-helse.no](http://www.fosen-helse.no)

Figur 4. Deler av Fosen helse IKS som særavtalen berører.

Særavtalen oppgir at Fosen DMS er registrert som en underliggende enhet i St. Olavs hospital, men revisor finner ingen dokumentasjon på at Fosen DMS er en underenhet i St. Olavs hospital HF. De relevante registrerte underenheter til St. Olavs hospital i Brønnøysundregisteret er:

- St. Olavs hospital HF spesialisthelsetjenester Ørlandet (organisasjonsnummer 915 621 457, oppstartsdato 01.01.2015, registrert som avdelingsbetegnelse 09.09.2021)



- og St. Olavs Hospital HF rehabilitering Ørlandet (organisasjonsnummer 920 196 357, oppstart 01.01.2018, avdelingsbetegnelse registret 05.03.2018).
- På [www.brrg.no](http://www.brrg.no) er Fosen distriktsmedisinske senter spesialistpoliklinikken Ørland (org.nr. 895 211 982) en underenhet til Ørland kommune.

I uttalelsen til rapportutkastet knyttes dette til særavtalens kapittel 5, kulepunkt 6, som sier at sengeposten benytter St. Olavs hospitals pasientadministrative system og journalsystem, og all pasientrelatert virksomhet skal dokumenteres i henhold til dette. St. Olavs hospital skal sørge for at Fosen DMS har de rettigheter og tilganger som er nødvendig. Fosen DMS er registrert som en underliggende enhet i St. Olavs hospital. Dette betyr ifølge uttalelsen at Fosen DMS er registrert som en enhet ved St. Olavs hospital i journalsystemet Helseplattformen, for å sikre at det brukes samme versjon av Helseplattformen.

Daglig leder opplyser at det tidligere har vært ulik bruk av sengeposten mellom eierkommunene, noe som har skapt misnøye. Ørland kommune var hovedbruker av sengeposten og de to andre eierkommunene hadde et mer begrenset tilbud. Etter at særavtalen ble inngått i 2023, har tilbudet til de to andre kommunen blitt forbedret, samtidig som Ørland kommune har opprettholdt sitt tilbud. Ifølge daglig leder har ordningen med den nye avtalen fra 2023 fungert ganske bra. Rådmann i Åfjord kommune bekrefter også at de oppfatter å ha lik tilgang til sengene ved Fosen DMS. Kommunedirektøren i Indre Fosen forteller at Indre Fosen har egne KAD-senger, men at det likevel er usikkerhet rundt bruken av KAD-sengene hos Fosen helse IKS og andre senger der.

#### 4.4.3 Driftsavtalen

Driftsavtalen mellom Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS og Ørland kommune trådte i kraft 01.06.2012. Litt over et halvt år senere, den 01.01.2013, skiftet Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS navn til Fosen helse IKS. Avtalen med Ørland kommune omfattet kjøp av tjenester fra kommunen. I avtalen står det at Fosen DMS gir følgende tjenestetilbud.

- Avdeling for observasjon, etterbehandling og spesialistrehabilitering
- Fosen legevaktsenter
- Spesialistpoliklinikken Fosen

Videre presiserer avtalen at Fosen DMS IKS skal inngå separat særavtale/tjenesteavtale med St. Olavs hospital, som regulerer samarbeid og ansvarsfordeling mellom Fosen DMS IKS og St. Olavs hospital HF.

Driftsavtalen gir Ørland kommune fullt og selvstendig driftsansvar for enheten, med unntak av det overordna medisinske systemansvaret. Ørland kommune plikter å stille til rådighet:

- *Kvalifisert personell*
- *Egnede lokaler*
- *Egnet utstyr til disposisjon for drift av enheten (utstyr og kompetanse i bruk av utstyret)*
- *Sørge for at det etableres serviceavtaler/samarbeidsavtaler med Fosen DMS IKS på IKT, post/arkiv og økonomitjenester.*

Revisor har etterspurt serviceavtaler/samarbeidsavtaler, men har ikke lyktes å finne noen. I avtalen står det at blant annet husleieavtale er vedlegg til avtalen. Husleieavtalene som revisor har funnet omtales i kapittel 4.4.5.

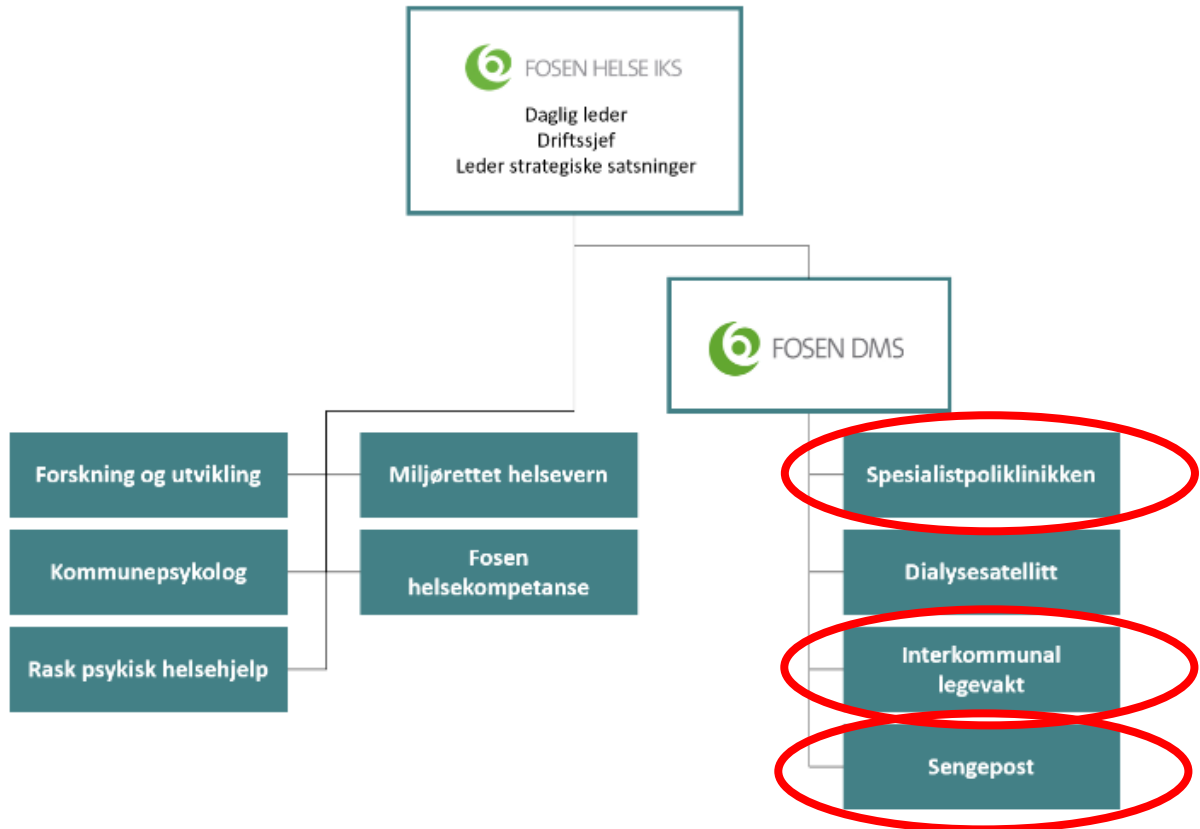
Under punktet administrativ ledelse i driftsavtalen fremgår det at driftssjefen og medisinsk systemansvarlig lege ved Fosen DMS IKS har det overordnede ansvaret for virksomheten som avtalen regulerer. Driftssjefen har ansvaret for driftsoppgavene på vegne av rådmannen i Ørland kommune, og er ansatt i Fosen DMS IKS. Ørland kommune inngår avtale med Fosen DMS IKS som regulerer ivaretagelsen av drift av vertskommuneansvaret. Driftssjefen er også en del av rådmannens lederteam. Den medisinsk systemansvarlig lege er ansatt i vertskommunen, Ørland.

Evalueringsrapport av Fosen helse IKS fra 2019 (Donali et al 2019) konkluderer med at det er utfordrende å sammenligne de ulike kommunenes bidrag til vertskommunetjenestene ved Fosen DMS. Årsaken er at de fleste tjenestene ikke benyttes av eierkommunene, med unntak av spesialistpoliklinikken, som er fullfinansiert av St. Olavs hospital.

I budsjettoppstillingen til Fosen helse IKS for 2024 skilles det mellom virksomhet som tilhører vertskommunen og den øvrige virksomheten. Budsjettet er bygd opp med følgende poster i budsjettet for vertskommunetjenester.

- Ansvar 360 Spesialisthelsetjenesten
- Ansvar 361 Fosen legevaktsenter
- Ansvar 362 Observasjon og etterbehandling
- Ansvar 363 Dialyse

Ansvar 362 Observasjon og etterbehandling er i Fosen helse IKS sitt budsjett med vertskommunetjenester splittet i sengepost og øyeblikkelig hjelp.



Kilde: Revisors tilpasning av organisasjonskart fra [www.fosen-helse.no](http://www.fosen-helse.no)

Figur 5. Deler av Fosen helse IKS som driftsavtalen berører.

Enheten som i organisasjonskartet heter sengepost er regulert av særavtalen med St. Olavs hospital.

I flere av avtalene og intervjuene henvises det til at Ørland kommune som vertskommune, og i de enkelte intervjuene henvises det til vertskommuneavtalen fra 2012. Revisor har etterspurt dokumentasjon på en egen vertskommuneavtale, men har ikke fått bekreftet om en slik avtale faktisk eksisterer.

#### 4.4.4 Samarbeidsavtale legevakt

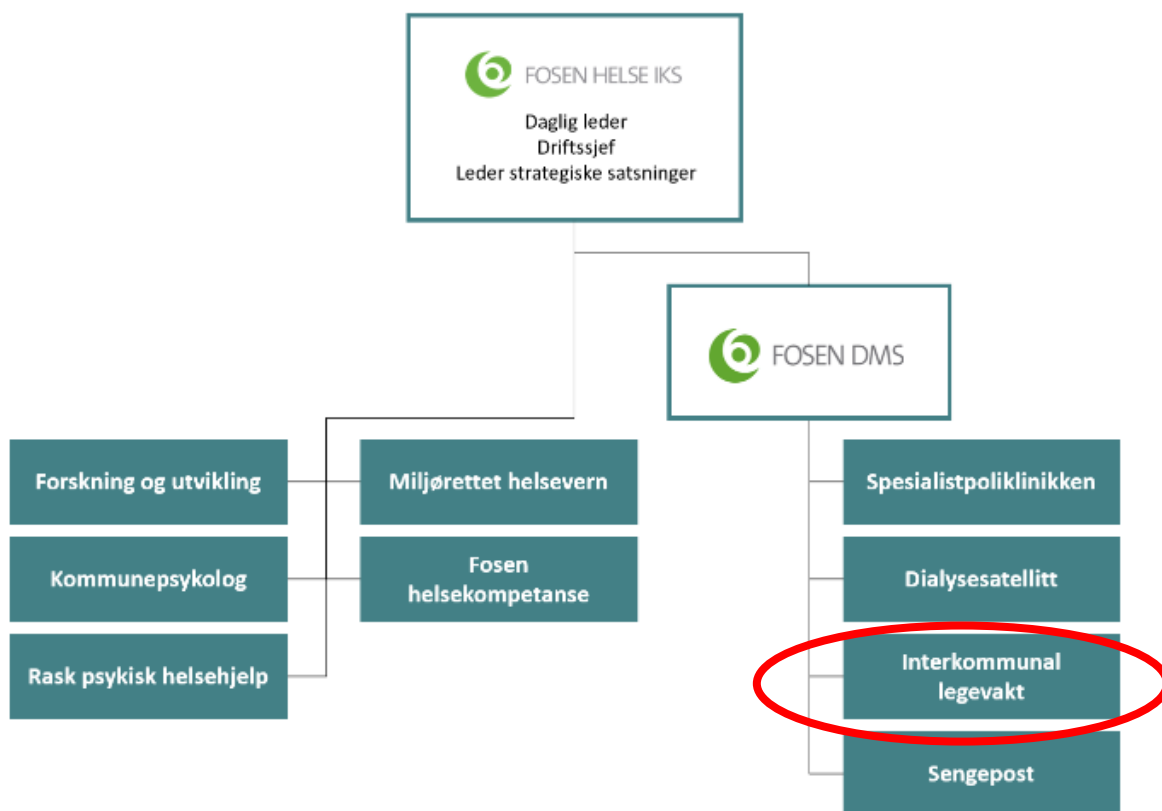
Samarbeidsavtalen regulerer legevaktstjeneste i tidsrommet 16.00 til 08.00 på hverdager samt hele døgnet i helger og på høytidsdager, med Ørland kommune som vertskommune. Ørland kommune er ansvarlig for å drifte tjenesten på vegne av eierkommunene og Fosen helse IKS. Det er Ørland og Åfjord kommuner som er eierkommuner i legevaktsamarbeidet.

Samarbeidsavtalen for Fosen legevaktsenter som utgjør den interkommunale legevakten, er basert på en revidert avtale inngått 28.04.2006, med en nyere versjon fra 13.12.2022. Avtalen er inngått mellom Ørland og Åfjord kommuner, og Ørland kommune fungerer som verts-

kommune i henhold til kapittel 20 i kommuneloven om vertskommunesamarbeid. Fosen helse IKS er også part i avtalen og har signert den sammen med kommunene.

Legevaktsamarbeidet som ble inngått i 2006 ble også evaluert i 2007 av (Høgskolen i Sør-Trøndelag, avdeling for helse- og sosialfag og Ernst & Young, 2007). I evalueringen fremgår det at målet er å benytte eksisterende utstyr ved Fosen DMS for å heve kvaliteten på legetjenestene.

I samarbeidsavtalen om legevakt går det fram at Fosen helse IKS har ansvaret for Fosen distriktsmedisinske senter, herunder Fosen legevaktsenter. Ansvar for Fosen legevaktsenter gjelder som tilrettelegger og lokasjon for legevaktsamarbeidet i Ørland og Åfjord kommuner. Fosen helse IKS har også samarbeid med Indre Fosen legevakt på kompetansetiltak, utvikling og vaksamarbeid. Det står også at Ørland kommune er vertskommune for samarbeidet og er ansvarlig for å drifte tjenesten på vegne av eierkommunene og Fosen helse IKS.



Kilde: Revisors tilpasning av organisasjonskart fra [www.fosen-helse.no](http://www.fosen-helse.no)

Figur 6. Deler av Fosen helse IKS som legevaktsavtalen berører.

I oppstartsmøtet ble det informert om at Fosen helse IKS tilrettelegger og koordinerer driften av Fosen legevaktsenter. En systemansvarlig lege er ansatt i 20 prosent stilling for å organisere arbeidet ved legevakten. Legevakten bruker og betaler for personell fra

sengeposten ved behov, mens sengeposten på sin side benytter og betaler for bruk av legevaktslegen på kveld og helg ved behov. Fosen helse IKS står for innkjøp av utstyr og medisiner og utbetaler lønn til ansatte på legevakten.

#### 4.4.5 Husleieavtaler

Revisor har fått tilsendt to husleieavtaler.

Det foreligger en leieavtale om lokaler mellom Ørland kommune og Fosen Distriktsmedisinske senter (Org.nr 964 982 686) med overtakelsestidspunkt 01.01.2016. Avtalen har en fast leieperiode på fem år og leietaker har rett til å forlenge leieforholdet med inntil fem år. Leieavtalen omfatter 640 kvadratmeter til en pris på kroner 1570 per kvadratmeter, med indeksregulering hvert andre år. Ved nærmere undersøkelse av organisasjonsnummeret for Fosen Distriktsmedisinske senter viser det seg at enheten står oppført som *Ørland kommune under sletting fra 01.01.20* i Brønnøysundregisteret.

Det finnes også en egen husleieavtale mellom St. Olavs hospital og Ørland kommune. Den omfatter 184 kvadratmeter med en årlig leie på 289 248 kroner per 01.01.2022. Denne leieavtalen gjelder lokaler som ble overtatt 04.12.2021, med en leiepris på 1 572 kroner per kvadratmeter. Avtalen omfatter også tilpasning av lokaler, som faktureres samtidig.

### 4.5 Oppdatering av avtaler

**Selskapsavtalen** for Fosen helse IKS ble endret i representantskapet 12.06.2020. Punkt 16.2 i selskapsavtalen sier at deltakerkommunene skal utarbeide en egen driftsavtale som regulerer finansiering av løpende drift. Dette er også formuleringen i den opprinnelige selskapsavtalen.

Den gjeldende **Særavtalen** mellom Fosen helse IKS og St. Olavs hospital om sengeposten ved Fosen distriktsmedisinske senter trådte i kraft fra 01.07.2023 og varer til 31.12.2029. Partene er forpliktet til å starte avtaleforhandlinger senest ett år før avtalen utløper. Avtalen skal reforhandles ved vesentlige endringer i forutsetningene. Særavtalen er en videreføring av en tidligere avtale som dekket både sengeposten og spesialistpoliklinikken. Den tidligere avtalen er nå inaktiv, og en ny avtale for spesialistpoliklinikken er under utarbeidelse.

**Driftsavtalen** mellom Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS og Ørland kommune gjelder fra 01.06.2012 og har ingen tidsbegrensning. Avtalen kan sies opp med en frist på 18 måneder, og den kan reforhandles ved vesentlige endringer i forutsetningene. Revisor har etterspurt en revidert driftsavtale, men det ser ut til å være ukjent blant partene. I styremøtet 03.09.2024 (sak 24/12) vedtok styret å be administrasjonen om å utarbeide forslag til revidert driftsavtale for Fosen helse IKS i samarbeid med helselederforum. I saksframlegget går det fram at avtalen

er fra 2012 og bør revideres. Det er flere områder i avtalen som ikke lenger er relevant, og mange områder som praktiseres på andre måter enn avtalen legger opp til.

Den nyeste versjonen av **samarbeidsavtalen** for Fosen legevaktsenter som regulerer interkommunale legevakt er datert 13.12.2022. Avtalen gjelder til en av partene sier den opp skriftlig, med en oppsigelsesfrist på 18 måneder. Innledningsvis i avtalen står det at den er en videreføring av avtale datert 21.12.2021 og gjelder fra 01.01.2023 til 31.12.2023.

## 4.6 Ansvarsfordeling

I 2023 gjennomførte KS Konsulent en risiko- og sårbarhetsvurdering av samarbeidsordningen i Fosenregionen. Det mest kritiske funnet er relatert til kommunenes generelle usikkerhet omkring organisering, styring og omfanget av tjenester i samarbeidet. Flere kommuner opplever organiseringen som uklar, spesielt i forhold til vertskommunesamarbeidet som grenser til det interkommunale selskapet (Fosen helse IKS), hvor ansvar, roller og tjenester framstår som uklare.

Videre påpekes det at kommunene beskriver tjenester som løses gjennom samarbeidet på ulike måter, og det er uklart hvordan disse tjenestene formelt henger sammen med andre ordninger som legevakt. Samtlige kommuner vurderer avtalen som komplisert på alle områder, og økonomien i samarbeidet omtales som uoversiktlig.

I styremøte 19.10.2022, sak 22/17, ble budsjett for 2023 og økonomiplan for 2023-2027 behandlet. I sammendraget av styrets drøftinger fremgår det at det var enighet om at betegnelsen verskommunetjenester for Fosen DMS-tjenestene kan skape forvirring, siden Fosen DMS er en del av Fosen helse IKS. Styret og representantskapet utgjør styringslinjen for hele virksomheten. Det vises også til sak 22/16, hvor modellen skal gjennomgås som en del av forhandlingene mellom Fosen helse IKS og St. Olavs hospital.

I et brev fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag 16.04.2013, gis det avklaringer rundt systemansvar knyttet til tjenestetilbudet i Fosen DMS IKS, spesielt vedrørende observasjonssenger (ØHD), medisinsk etterbehandling og spesialistrehabilitering. Fylkesmannen konkluderer med at tilbudet om etterbehandlingssenger kan anses som et kommunalt tilbud, forutsatt at pasienten er definert som utskrivningsklar, og at det finnes tilstrekkelig kompetanse lokalt til å ivareta den enkelte pasient på forsvarlig måte.

## 4.7 Vurdering

### 4.7.1 Avtaler om tjenesteleveranser

Revisjonskriteriet sier at faste tjenesteleveranser mellom selskapet, eierne og sentrale samarbeidsparter bør være avtalefestet.

*Revisor vurderer at tjenesteleveranser er formelt avtalefestet, men at flere av avtalene griper inn i hverandre og gjør ansvarsforholdene komplekse og uklare. Flere av avtalene bygger på feil premisser og det finnes ingen vertskommuneavtaler.*

Fosen helse IKS sin selskapsavtale beskriver selskapets oppgaver som helsetjenester og spesialisthelsetjenester. Fosen helse IKS er et interkommunalt selskap, som er et eget rettssubjekt.

Driftsavtalen mellom Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS og Ørland kommune fra 2012 beskriver tjenestetilbudet som Fosen DMS IKS (som et halvt år etterpå endrer navn til Fosen helse IKS) drifter ved kjøp av tjenester fra Ørland kommune. Dette tjenestetilbudet er beskrevet som avdeling for observasjon, etterbehandling og spesialistrehabilitering, Fosen legevakt-senter og spesialistpoliklinikken. I evalueringen fra 2013 (Håland og Schei Olsen, 2013), jf. figur to, går det fram at Fosen helse IKS ved inngangen til 2013 også omfatter Fosen helsekompetanse, Folkehelse Fosen og prosjekter.

I driftsavtalen omtales Ørland kommune som vertskommune, og avtalen er inngått med Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS. Ifølge Kommunelovens kapittel 20 kan en kommune (samarbeidskommune) avtale med en annen kommune (vertskommune) at vertskommunen skal utføre oppgaver og treffe vedtak i saker uten prinsipiell betydning, jf. § 20-2 første ledd. Revisor har ikke funnet noen avtale som har betegnelsen vertskommuneavtale som er i samsvar med kommunelovens krav. Driftsavtalen kan heller ikke betraktes som en vertskommuneavtale, ettersom avtaleparten ikke er en kommune. Det samme resonnementet gjelder også for avtalen om legevakt, fordi Fosen helse IKS er en avtalepart i den avtalen.

Veilederen om vertskommunemodellen i kommuneloven § 28 a og påfølgende var basert på den forrige kommuneloven. Den informerer om at reglene om vertskommune i kommuneloven tredde i kraft 01.01.2007, og på det tidspunktet ble det også stilt krav om en vertskommuneavtale for å kunne etablere et vertskommunesamarbeid.

Gjennom intervjuene har revisor fått inntrykk av at flere refererer til driftsavtalen som en vertskommuneavtale, og driftsavtalen bruker også begrepet «vertskommune» i avtaleteksten. Avtalen angir at tjenester kjøpes fra Ørland kommune for å drifte enheten.

Mangelen på en formell vertskommuneavtale påvirker også særavtalen med St. Olavs hospital. I tillegg mangler det avtaler for spesialistpoliklinikken og mest sannsynlig for dialysesatelitten.

Den organisatoriske strukturen omkring Fosen helse IKS fremstår uklar, hovedsakelig på grunn av avtaler som ikke bygger på korrekt grunnlag, avtaler som overlapper hverandre og fraværet av nødvendige avtaler på enkelte områder. Revisor vurderer at denne situasjonen skaper uklarhet i styringslinjer og ansvarsforhold, noe som kan svekke både organisering og styring av samarbeidet.

Uklarheten i avtaleverket påvirker også de påfølgende problemstillingene i denne forvaltningsrevisjonen.

#### **4.7.2 Oppdatering av avtaler**

Revisjonskriteriet sier at inngått avtaler må oppdateres.

*Revisor vurderer at noen avtaler oppdateres, men spesielt driftsavtalen mangler oppdatering til dagens situasjon.*

Ved oppdateringen av avtalene kan det vurderes å inkludere en gjennomgang av avtaler, som henviser til fremtidige tilleggsavtaler som skal spesifisere enkelte forhold til den inngåtte avtalen. Revisor har etterspurt flere av disse avtalene, men ingen synes å kjenne til dem, noe som kan tyde på at avtalene aldri ble utarbeidet.

En jevnlig revidering av avtalene vil bidra til at involverte parter holdes oppdatert på avtalenes innhold og forstår dens hensikt og ansvar. Revisor har inntrykk av at flere av avtalene griper inn i hverandre og det er vanskelig å forstå hvordan de er tenkt å fungere. Avtalene gir rom for tolkninger og ulike avtaleparter kan ha hver sine tolkninger.

#### **4.7.3 Ansvarsfordeling**

Revisjonskriteriet sier at avtalene må angi en tydelig ansvarsfordeling.

*Revisor vurderer at avtalenes samlede struktur, samt fraværet av enkelte nødvendige avtaler, bidrar til uklarhet rundt ansvarsfordeling og gir rom for ulike forståelser.*

Et eksempel på uavklart punkt er i driftsavtalen, hvor Ørland kommune omtaler og til dels benytter en vertskommuneavtale. Utfordringen ligger i at Ørland kommune kjøper driftstjenester fra Fosen helse IKS i henhold til avtalen, men samtidig opptrer som arbeidsgiver for de som er ansatt på enheten.



# 5 FORRETNINGSMODELL OG ØKONOMISTYRING

## 5.1 Problemstilling

Problemstillingen er om Fosen helse IKS har en økonomisk bærekraftig forretningsmodell og en tilfredsstillende økonomistyring?

## 5.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for bærekraftig forretningsmodell.

- *Fosen helse IKS skal gå med overskudd for å sikre framtidig drift.*
- *Prinsipper for fordeling av kostnader og kjøp av tjenester fra eierkommunen bør være avtalefestet.*

Følgende revisjonskriterier er utledet for økonomistyring.

- *Fosen helse IKS bør ha et system for oppfølging av selskapets økonomi.*
- *Daglig leder bør rapportere til styret om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling.*
- *Fosen Helse IKS bør gjennomføre risikovurderinger på økonomi.*

## 5.3 Økonomiske forhold i Fosen helse IKS

### 5.3.1 Forretningsmodellen må skape overskudd

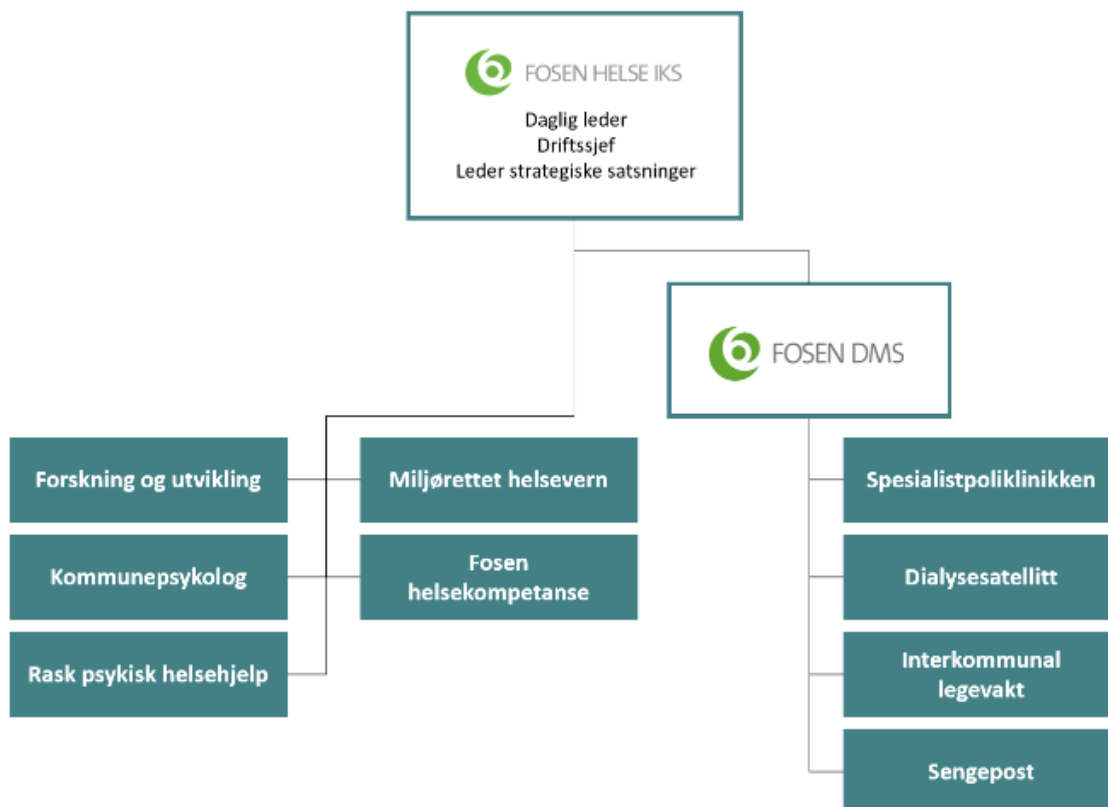
Fosen helse IKS finansieres hovedsakelig gjennom overføringer fra eierkommunene og St. Olavs hospital, ifølge daglig leder. I tillegg får de prosjektmidler fra blant annet Statsforvalteren og Forskningsrådet, samt en mindre andel brukerbetaling for pasient-hjelpemidler. Økonomisjefen i Ørland kommune understreker at Fosen helse IKS er avhengig av kommunenes overføringer for å kunne opprettholde tjenestetilbudet. Prosjektmidler knyttet til forskningsoppdrag bidrar også med noe ekstrasfinansiering.

I evalueringen av forsøksordningen med Fosen DMS i 2007 (sak 40/07 i Fosen regionråd, før etableringen av selskapet) peker styringsgruppen i sitt vedtak 19.09.2007 på følgende:

mangelen på en fast finansieringsordning utgjør en utfordring for slike samarbeidstiltak, som dermed blir avhengig av økonomisk støtte.

Det er også understreket at alle samarbeidspartene må ta stilling til videre deltakelse i Fosen DMS og forplikte seg til å finansiere de tiltakene de deltar i.

Fosen helse IKS sitt vedtektsfestede formål, sammen med selskapsavtalen, gir føringer for selskapets virksomhet. Selskapsavtalen beskriver at Fosen helse IKS skal levere helse-tjenester og spesialisthelsetjenester, drive miljørettet helsevern, læring og mestring, forskning, utvikling og innovasjon og kompetanseheving. Forretningsmodellen til Fosen helse IKS inneholder ulike forretningsområder som reflekteres i selskapets organisasjonsstruktur.



Kilde: [Om oss - Fosen Helse \(fosen-helse.no\)](https://www.fosen-helse.no)

Figur 7. Organisasjonskart Fosen helse IKS

Enhetene for forskning og utvikling, miljørettet helsevern, kommunepsykolog, rask psykisk helsehjelp og Fosen helsekompetanse er fullt ut underlagt Fosen helse IKS og tilbyr tjenester til alle tre eierkommunene. De ansatte i disse enhetene er ansatt direkte i Fosen helse IKS. Daglig leder informerer også om at selskapet har en klinisk ernæringsfysiolog, som finansieres av prosjektmidler.

Fosen DMS inneholder enhetene spesialistpoliklinikken og dialysesatelitt. Disse to tjenestene er direkte underlagt helseforetakets ordinære virksomhet og Fosen helse IKS yter tjenestene i regi av St. Olavs hospital. Det samme gjelder deler av sengeposten. Sengeposten er tredelt, se nærmere omtale i kapittel 4.4.2. Den fjerde enheten i Fosen DMS er interkommunal legevakt for Ørland og Åfjord.

Den overordnede strategien for Fosen helse IKS for 2020-2024 har en visjon om sømløse tjenester. De strategiske målene er å:

- Sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen.
- Sikre gode helsetjenester og god folkehelse.

Dette skal oppnås gjennom to strategiske fokusområdene og prioriteringer.

- Rekruttere, beholde og utvikle personell
  1. Alle helserelaterte oppgaver gjennomføres av helsepersonell som innfrir krav til de aktuelle oppgavene.
  2. Bidra til at kommunene klarer å rekruttere og beholde helsepersonell i faste stillinger.
  3. Tilby og legge til rette for faglig utvikling for egne og kommunens ansatte.
- Tjenesteutvikling, utredning og tverrfaglig samarbeid
  1. Bidra til å utvikle helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester.
  2. Utvikle innovative og forebyggende helsetjenester som setter innbyggerne i sentrum.
  3. Drifte tjenester av høy faglig kvalitet.

### **Styrets disponeringer**

Når styret behandlet årsmelding og regnskap for 2021 (sak 22/7, 20.04.2022) opplyses det i saksframlegget at det i budsjettet for 2021 ble vedtatt videreført satsinger i tråd med økonomiplanen som forutsetter hel eller delvis dekning med fondsmidler.

I styremøte 19.10.2022, sak 22/17 behandler styret budsjett for 2023 og økonomiplan for 2023-2026 og anbefaler representantskapet å vedta forslagene. I styrets behandling av årsmelding og regnskap for 2022 (sak 23/7, 10.03.2023) går det fram av saksframlegget at ansvarene under Fosen helse IKS og vertskommunetjenestene under Fosen DMS hadde et merforbruk, som forklares med planlagte satsinger, som finansieres av fondsmidler.

Daglig leder informerer om at representantskapet har lagt føringer for en nedtrapping av disposisjonsfondet i Fosen helse IKS, ettersom fondet tidligere var for høyt. Det ble vedtatt at fondet skulle brukes til drift i en overgangsperiode. Budsjettet for 2024 ble lagt uten bruk av disposisjonsfondet, jf. styresak 23/17 (17.10.2023). I samme sak ba styret administrasjonen om å gjennomgå virksomheten for å redusere driftsutgiftene med fire prosent. I sak 24/02 (06.02.2024) ble tiltakene for å oppnå reduksjonen vedtatt. Styreleder forteller at selskapet hittil har hatt få økonomiske utfordringer og har fulgt opp de økonomiske innsparingene som styret har pålagt.

I behandlingen av årsmelding og regnskap for 2023 (sak 24/09, 24.04.2024) ble det opplyst om at Fosen helse IKS og vertskommunetjenestene under Fosen DMS hadde et merforbruk. Dette skyldes blant annet at planlagte satsinger dekkes av fondsmidler, samt høyt sykefravær og innleiekostnader ved Fosen DMS. I styrets drøftinger kom det frem at styret er opptatt av å sikre en bærekraftig økonomi fremover, uten bruk av fondsmidler.

### Informasjon fra regnskapet for 2021-2023

Hovedposter fra regnskapene for Fosen helse IKS for 2021-2023 er vist i tabell to.

Tabell 3. Utvalgte poster fra regnskapet for 2021-2023.

<b>Resultatregnskap</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Overføringer og tilskudd fra andre	10 155 745	9 666 236	10 146 000
Salg og leieinntekter	0	-69180	0
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>10 155 745</b>	<b>9 597 056</b>	<b>10 146 000</b>
Lønn og sosiale utgifter	6913454	7 958 524	8 787 000
Kjøp av varer og tjenester	6 629 729	5 058 062	4 947
Overføringer og tilskudd til andre	137 556	183 975	146 000
<b>Sum driftsutgifter</b>	<b>13 710 739</b>	<b>13 200 561</b>	<b>13 880 000</b>
<b>Brutto driftsresultat</b>	<b>-3 416 755</b>	<b>-3 603 505</b>	<b>-3 734 000</b>
<b>Netto driftsresultat</b>	<b>- 3 416 755</b>	<b>- 3 433 552</b>	<b>- 3 452 000</b>
<b>Budsjettert netto driftsresultat</b>	<b>- 4 336 061</b>	<b>- 4 198 279</b>	<b>- 2 151 000</b>

Kilde: Bearbeidet etter regnskap 2021-2023

Regnskapene for perioden 2021-2023 viser at selskapet har stabile inntekter og kostnader. Selskapet har et negativt netto driftsresultat på omkring 3,4 millioner kroner i alle tre årene. Dette negative driftsresultatet må dekkes opp av fond i henhold til budsjettet. I tabell tre vises balansepostene i regnskapene for 2021-2023.

Tabell 4. Utvalgte poster fra balanseregnskapet for 2021-2023.

Balansposter	2021	2022	2023
Eiendeler	26 708 735	23 451 950	23 939 000
<b>Egenkapital</b>	<b>17 598 307</b>	<b>14 271 714</b>	<b>11 079 000</b>
Langsiktig gjeld	5 549 011	6 618 026	7 094 000
Kortsiktig gjeld	3 561 417	2 562 210	5 766 000
<b>Sum gjeld</b>	<b>9 110 428</b>	<b>9 174 236</b>	<b>12 860 000</b>

Kilde: Bearbeidet etter regnskap 2021-2023

Balanseregnskapet viser at Fosen helse IKS sin egenkapital er redusert fra 17,6 millioner kroner til 11 millioner kroner fra 2023 til 2021. Styret i Fosen helse IKS drøftet i sak 23/4 (21.02.2023) bærekraften ved bruk av fondsmidler til å dekke merforbruk. Videre er det protokollert at Fosen helse IKS bør søke andre finansieringsmuligheter til utviklingsoppgaver, og at behovet for omstilling øker.

### 5.3.2 Avtaler om kostnadsfordeling

De ulike avtalene som er omtalt i kapittel 4.4 inneholder ulike bestemmelser om kostnadsfordeling. Avtaletext som regulerer kostnadsfordelingen i avtalene, er presentert under den enkelte avtale her.

#### Selskapsavtalen

Punkt 16.2 i selskapsavtalen stiller krav til at deltakerkommunene utarbeider en egen driftsavtale som regulerer ansvaret for finansieringen av løpende drift. Da revisor etterspurte denne avtalen, ble kun driftsavtalen mellom Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS og Ørland kommune, gjeldende fra 01.06.2012, lagt frem. Revisor har ikke funnet noen annen avtale som regulerer ansvaret for finansiering av løpende drift. Styreleder antyder at en slik avtale muligens ikke har blitt utarbeidet og fulgt opp som planlagt, og at dette er noe som styret må diskutere videre. Styret har i styremøtet 03.09.2024 vedtatt å revidere dagens driftsavtale.

#### Særavtale om sengeposten mellom St. Olavs hospital HF og Fosen helse IKS

Særavtalen fastslår at St. Olavs hospital og de tre deltakerkommunene delegerer drift av Fosen DMS inkludert ansvar for budsjett, regnskap og personell til Fosen helse IKS. Personalet i sengeposten er ansatt i enheten Fosen DMS i Ørland kommune, der sengeposten er lokalisert, samt i ulønnet stilling ved St. Olavs hospital. Sengeposten driftes av felles personale som dekker alle sengeplassene.

De fire sengene til spesialisert rehabilitering er underlagt St. Olavs hospital sitt ansvar. De seks sengene til etterbehandling delfinansieres av Fosen-kommunene, hvorav tre av disse sengene er definert som fleksible. Den tredje kategorien senger er ØHD-senger, som eies av Fosen helse IKS, og er forbeholdt Ørland og Åfjord, og finansieres av disse kommunene.

Særavtalen inneholder finansieringsregler for tilfeller der etterbehandlingssengene benyttes til utskrivningsklare pasienter, enten de kommer fra eierkommunene eller andre kommuner. Særavtalen tillater justeringer dersom fordelingen blir skjev mellom partene. St. Olavs hospital utarbeider faktureringsgrunnlaget, mens Fosen helse IKS fører et skyggeregnskap over utskrivningsklare pasienter. I tillegg legger Særavtalen opp til en opptrapping der kommunenes andel økes fra en tredjedel til halvparten av kostnadene fra 2025.

### **Driftsavtale mellom Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS og Ørland kommune, fra 01.06.2012.**

Avtalen regulerer kjøp av tjenester fra Ørland kommune for å drifte avdeling for observasjon, etterbehandling og spesialistrehabilitering, Fosen legevaktsenter og spesialistpoliklinikken.

Om Ørland kommunes plikter står det at Ørland kommune har fullt og selvstendig driftsansvar for enheten, med unntak av det overordna medisinske systemansvaret. Ørland kommune plikter å stille til rådighet.

- Kvalifisert personale
- Egnede lokaler
- Egnert utstyr til drift av enheten.
- Sørge for at det etableres serviceavtaler med Fosen DMS IKS på områdene IKT, post/arkiv og økonomitjenester

Ørland kommune har personalansvar for alt personale kommunen stiller til disposisjon. Som vertskommune er Ørland forpliktet til å levere IKT-fagsystemer til Fosen legevaktsenter og tilby administrativ støtte innen personal- og økonomiforvaltning. Kommunens driftskostnader for enheten skal kompenseres i tråd med avtalt budsjett, og avtalen beskriver samarbeidet rundt budsjettprosessen.

Videre fastsettes de årlige kostnadsandelene for kommunene, St. Olavs hospital HF og Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med årsbudsjettet. Ved et eventuelt merforbruk ved regnskapsavslutningen åpner avtalen for forhandlinger mellom partene om dekning av underskuddet.

## **Samarbeidsavtale Fosen legevaktsenter mellom kommunene Ørland og Åfjord og Fosen helse IKS**

Den gjeldende samarbeidsavtalen, revidert 13.12.2022, angir at Ørland kommune er **vertskommune** for samarbeidet. Ørland kommune har ansvaret for å drifte tjenesten på vegne av eierkommunene og Fosen helse IKS.

Avtalen har et eget punkt om økonomi og rapportering. Innledningsvis står det at budsjett for Fosen legevaktsenter skal utarbeides i samarbeid med eierkommunene og behandles og vedtas både i deltakerkommunenes kommunestyre og av representantskapet i Fosen helse IKS. Driftskostnadene fordeles etter folketall mellom kommunene i legevaktsamarbeidet med en fordelingsnøkkel 70 prosent for Ørland og 30 prosent for Åfjord. I budsjettet for Fosen helse IKS er det også et budsjett for vertskommunetjenestene, men dette inngår ikke i Fosen helse IKS sitt budsjett.

Avtalen regulerer også fakturering mellom Fosen DMS sengepost og legevaktsenteret:

sengeposten fakturerer Fosen legevaktsenter for tid brukt til daglige rutinekontroller ved legevaktsenteret, samt assistanse til legevakslege ved behov.

Ifølge daglig leder kjøper Fosen helse IKS utstyr og medisin og betaler lønn for ansatte på legevakta.

Evalueringsrapporten fra 2019 henviser til fordelingsnøkkel som brukes av Fosen Regionråd for å fordele kostnader knyttet til Fosen helsekompetanse, Miljøretta helsevern og kommune-psykolog. Administrasjonsutgifter fordeles etter eierandel. Rapporten (Donali et al 2019) påpeker også at det er utfordrende å sammenligne kommunenes bidrag til vertskommunetjenestene ved Fosen DMS, da ingen av tjenestene brukes av samtlige kommuner.

Fosenregionen interkommunalt politisk råd vedtok i sak 24/20 den 12.06.2020 fordelingsnøkler for samarbeidsordninger i Fosenregionen. Fordelingsmodellen innebærer en fast fordeling på 30 prosent fordelt per deltakerkommune og de resterende 70 prosent fordeles etter antall innbyggere. Selv om Fosen helse IKS ikke er eksplisitt nevnt i vedtaket, bekrefter daglig leder at fordelingen følger bestemmelser fra Fosenregionen interkommunalt politisk råd.

Daglig leder i Fosen helse IKS oppsummerer finansieringen av Fosen DMS slik:

- 4 rehabiliteringssenger fullfinansieres av St. Olavs hospital.
- 6 etterbehandlingssenger finansieres av St. Olavs hospital (50%), og kommunene på Fosen (50%). Den kommunale andelen benytter 70/30 fordelingsnøkkel.
- 3 ØHD senger fullfinansieres av Ørland og Åfjord etter 70/30 fordelingsnøkkel.

- Legevakt fullfinansieres av Ørland og Åfjord etter 70/30 fordelingsnøkkel.
- Spesialistpoliklinikk fullfinansieres av St. Olavs hospital.
- Dialyse fullfinansieres av St. Olavs hospital.

I tillegg fordeles kostnader ved Fosen helse IKS slik, basert på avtaler og vedtak.

- Administrasjon i Fosen helse IKS fordeles etter eierandel.
- Miljøretta helsevern, kommunepsykolog, rask psykisk helsehjelp, Fosen helsekompetanse og forskning og utvikling finansieres etter 70/30 fordelingsnøkkel.
- Forskning og utvikling finansieres i utgangspunktet med eksterne midler.

Fosen helse IKS sine inntekter består av overføringer og tilskudd fra eksterne parter, noe som fram går av tabell fire og fem. Basert på noteopplysninger i regnskapet for 2023, går overføringer fra eierkommunene til ansvarsområdene vist i tabell fire. I samme tabell framgår også fordelingen mellom kommunene.

Tabell 5. Fordeling av utgiftene i Fosen helse IKS mellom eierkommunene.

	Indre Fosen	Åfjord	Ørland	Sum
Administrasjon Fosen DMS IKS	1 164 000	1 164 000	1 164 000	<b>3 492 000</b>
Fosen helsekompetanse	497 000	288 000	515 000	<b>1300 000</b>
Miljøretta helsevern	222 276	128 620	230 104	<b>581 000</b>
Rask psykisk helsehjelp		563 900	1 031 100	<b>1 595 000</b>
Kommunepsykolog	751 377	434 784	777 839	<b>1 964 000</b>
<b>Sum</b>	<b>2 634 653</b>	<b>2 579 304</b>	<b>3 718 043</b>	<b>8 932 000</b>

Kilde: Bearbeidet etter regnskap 2023

I regnskapet for 2023 er det en egen note som omtaler vertskommunetjenester. Denne noten har ingen referanse til regnskapet. Vertskommunetjenester inngår ikke i Fosen helse IKS sitt regnskap. Revisor har satt opp en forenklet oversikt i tabell fem.



Tabell 6. Regnskap for vertskommunetjenester.

	<b>Spesialist-helsetjenesten</b>	<b>Fosen legevaktsenter</b>	<b>Observasjon og etterbehandling</b>	<b>Dialysen</b>
Lønn	2 264 114	6 153 806	23 875 257	2 277 297
Andre utgifter	579 090	1 134 797	2 456 976	580 247
<b>Sum utgifter</b>	<b>2 843 204</b>	<b>7 288 603</b>	<b>26 332 233</b>	<b>2 857 544</b>
Refusjon fra Staten	2 818 693		13 481 785	2 535 835
Sykepenger	24 511		1 583 190	319 889
Overføring fra kommuner		7 255 408	7 921 002	
Belastet Fosen IKS*			1 612 963	
Andre inntekter		33 195	1 733 292	1 820
<b>Sum finansiering</b>	<b>2 843 204</b>	<b>7 288 603</b>	<b>26 332 232</b>	<b>28 57 544</b>

Kilde: Bearbeidet etter regnskap 2023

\*I regnskapet står det Fosen IKS. Dette oppgis i uttalelsen til foreløpig rapport å være frikjøp av ressurser til administrasjon av legevakt og sengepost, samt rapportering og statistikk, ALIS-lege ved DMS, frikjøp av ressurser fra Fosen ferdighetslab og husleie for møterom over legevakta..

Tabell seks viser at spesialisthelsetjenesten og dialysen finansieres gjennom refusjon fra Staten. Fosen legevaktsenter, som drives i samarbeid mellom Ørland og Åfjord kommuner, finansieres hovedsakelig gjennom overføring fra disse kommunene. Observasjon og etterbehandling, også kalt sengeposten, har en sammensatt finansiering som inkluderer refusjon fra Staten, overføring fra kommunene, midler fra Fosen helse IKS, samt andre inntektskilder. Finansieringen av sengeposten framgår av særavtalen mellom Fosen helse IKS og St. Olavs hospital.

I oppstartsmøtet informerer ledelsen at helseledere og kommunedirektører i eierkommuner opplever at de får gode tjenester fra Fosen helse IKS. Driften gjennom Fosen helse IKS gjør tjenestene rimeligere enn om hver enkelt kommune skulle stå for dem selv.

### 5.3.3 System for oppfølging av økonomien

I oppstartsmøtet med selskapet opplyses det at Fosen helse IKS har ansvar for økonomistyring og daglige driftsoppgaver knyttet til Fosen DMS. Fosen helse IKS kjøper 10 prosent av økonomisjefens stilling i Ørland kommune, og daglig leder forteller at det holdes faste møter med økonomisjefen. Lønn- og regnskapstjenester håndteres av felles samarbeidende

tjenestetilbud på Fosen. Styret vedtok i styremøtet 03.09.2024, sak 24/21 å be om en økning av økonomiressurser i kommende budsjettforslag til totalt 20 prosent ressurs.

Budsjettet utarbeides administrativt i selskapet i samarbeid med økonomisjefen, før det går til behandling i helselederforum for bearbeiding, og vedtak i styret og representantskapet, fortelles det i oppstartsmøtet. Økonomisjefen i Ørland kommune har ansvaret for å utarbeide hovedtallene i budsjettet, lage tallgrunnlaget til tertialrapporter og fakturere selskapets inntekter. Administrativ ledelse i Fosen helse IKS er ansvarlig for å utforme detaljbudsjettet og kommentere tertialrapporten.

Ørland kommune fakturerer Fosen helse IKS for økonomisjefens tjenester, basert på en tidligere avtale som regulerer 10 prosent av stillingen. Økonomisjefen opplyser at han selv ikke har vært involvert i inngåelsen av denne avtalen.

Økonomisjefen opplever arbeidet som greit å utføre, særlig fordi økonomisjefen og administrativ ledelse i Fosen helse IKS har tilgang til det samme økonomisystem, noe som forenkler prosessene. Det er få avvik på budsjettene til Fosen helse IKS. Budsjettoppstillingene lages først i programmet Arena og overføres deretter til programmet ERP-kommune, som er økonomisystemet de bruker. Hovedoppstillingene til budsjettdokumentet lages i Excel.

Daglig leder vurderer at dagens økonomikapasitet er for liten, og har derfor igangsatt en prosess for å øke denne til 20 prosent. Dette er nødvendig, blant annet på grunn av den nye avtalen med St. Olavs hospital, som stiller høyere krav til økonomihåndtering og rapportering. Den begrensede økonomikapasiteten i Fosen helse IKS har ført til mangelfullt tallgrunnlag i budsjettdiskusjonene med St. Olavs hospital. For å sikre fremgang i arbeidet med både St. Olavs og eierkommunene, ønsker Fosen helse IKS en mer selvstendig styring av økonomiressursene.

## **Fosen DMS**

Daglig leder opplyser at alle ansatte i Fosen DMS er formelt ansatt i vertskommunen Ørland. Økonomisjefen opplyser at Ørland kommune er vertskommune for de ansatte ved DMS (Distriktsmedisinsk Senter), poliklinikken, legevakten og dialyseavdelingen. Dialyseavdelingen og poliklinikken finansieres av St. Olavs hospital, noe som gjør økonomioppfølgingen enklere, forteller økonomisjefen i Ørland kommune. Legevakten, som finansieres av eierkommunene, er også relativt enkel å følge opp økonomisk. Legene i den interkommunale legevakten er enten fastleger tilknyttet Ørland kommune eller Åfjord kommune, ifølge daglig leder.

Økonomisjefen forteller at Fosen DMS, som er den største avdelingen, er mer utfordrende da den finansieres både av St. Olavs hospital og eierkommunene. Økonomisjefen sier at dette har ført til noen utfordringer, selv om disse har blitt løst gjennom møter frem til nå.

Daglig leder forteller at manglende kontakt mellom Fosen DMS og St. Olavs hospital de siste årene har ført til utfordringer i budsjettprosessen. St. Olavs hospital har lagt til grunn en statlig deflator i budsjettøkningen, mens Fosen helse IKS har lagt inn en større økning. Avtalen sier at St. Olavs hospital skal ta initiativet til budsjettprosessen, men dette har ikke skjedd tidligere. Den nye særavtalen har gitt Fosen helse IKS mulighet til å øke bemanningen med to årsverk, noe som har medført at flere pasienter med behov for behandling får det. Fosen helse IKS la derfor inn en større økning i budsjettet enn St. Olavs hospital sin deflator tilsa, og selskapets representantskap godkjente budsjettnivået.

Det eksisterer et budsjett for hele sengeposten, som finansieres både fra St. Olavs hospital og kommunene. Daglig leder understreker at Fosen helse IKS ønsker en bedre dialog med St. Olavs hospital for å forbedre budsjettprosessen. For neste år må det bli en felles budsjettprosess med en tydeligere dialog med St. Olavs hospital med faste møtepunkter. I avtalen er det St. Olavs hospital som skal initiere budsjettprosess, noe som hittil ikke har skjedd. Det er også usikkerhet om de betaler sin andel fullt ut i dag, sier daglig leder.

Daglig leder informerer om at styret i Fosen helse IKS har godkjent budsjettavtalen med St. Olavs hospital for 2024 (15.10.2024). Dette innebærer også at forutsetningene for 2025 er avtalt.

Daglig leder forteller at styringslinja i selskapet med St. Olavs hospital og øvrige aktører har blitt bedre.

## **Fosen helse IKS**

Fosen helse IKS har hovedsakelig utgifter knyttet til lønnskostnader, i tillegg til noen utgifter knyttet til kurs og opplæring, som er under god økonomisk kontroll. Selskapet har 10 ansatte som håndterer fellestjenestene. Fosen helse IKS driver distriktsmedisinsk senter (DMS), og frigjør noen personalressurser derfra til arbeidet med helsestatistikk, inkludert årsmeldinger og rapporteringer til St. Olavs hospital.

Da Fosen helse IKS ble etablert i 2009, var det en målsetting å holde administrasjonen liten, derfor har HR-oppgaver blitt håndtert av Ørland kommune, på vegne av Fosen helse IKS. Det er Fosen helse IKS som rekrutterer ansatte til DMS. Lønnsbudsjettet for de ansatte i sengepost og DMS fastsettes av styret og representantskapet i Fosen helse IKS.

Fosen helse IKS betaler husleie til Ørland kommune for DMS, poliklinikk, samt møterom, forteller daglig leder. Ørland kommune dekker øvrige hus- og tomtekostnader, i tråd med praksis i andre interkommunale samarbeid på Fosen, hvor den vertskommunen selskapet er geografisk plassert i, dekker slike kostnader.

Økonomisjefen mener at Fosen helse IKS burde hatt det fulle ansvaret for all virksomhet knyttet til helsetjenestene, fremfor å dele det mellom vertskommune og andre aktører. Han opplever at dagens organisering er noe uoversiktlig og skulle ønske at all helserelatert virksomhet var samlet under én enhet. Så lenge kommune dekker kostnadene, fungerer systemet, men dersom utfordringer oppstår, kan dette redusere inntektene og dermed påvirke driftsmulighetene for Fosen helse IKS.

### **5.3.4 Rapportering til styret**

Det rapporteres på budsjett og regnskap hvert tertial samt i årsregnskapet, forteller daglig leder. Det rapporteres felles for hele sengeposten ved budsjettoppfølgingen.

En gjennomgang av styreprotokoller for 2022, 2023 og 2024 til og med styremøte 21.11.2024 viser at styret har fått økonomirapporter i følgende møter. En oversikt vises i tabell sju.

Tabell 7. Styrets økonomisaker 2022-21.11.2024.

Dato	Sak	Sakstittel
09.03.2022	22/5	Revidering av budsjett for 2022 (endring i fordelingsnøkkel. Indre Fosen gikk ut av ut av samarbeidet om rask psykisk helsehjelp)
20.04.2022	22/7	Årsmelding og regnskap for 2021
19.10.2022	22/17	Budsjett 2023 og økonomiplan 2023-2026 for Fosen helse IKS og Fosen DMS
21.02.2023	23/4	Årsregnskap for Fosen helse IKS 2022
10.03.2023	23/7	Behandling av årsmelding og regnskap 2022
25.04.2023	23/13	Tertialrapport første tertial
17.10.2023	23/26	Budsjett og økonomiplan Fosen helse IKS 2024-2027
	23/29	Tertialrapport
06.02.2024	24/02	Status budsjettprosjekt (endringer i tjenesteområdene)
24.04.2024	24/09	Årsmelding og regnskap 2023
12.06.2024	24/16	Tertialrapport første tertial
12.06.2024	24/17	Revidert budsjett (redusere samlede driftsutgifter med 4 prosent)
03.09.2024	24/20	Dialog med St. Olavs hospital om finansiering av sengeposten
03.09.2024	24/21	Økonomiressurs i Fosen helse IKS
15.10.2024	24/25	Tertialrapport
21.11.2024	24/28	Budsjett 2024 og økonomiplan 2025-2028

Kilde: [www.fosen-helse.no](http://www.fosen-helse.no)

Det er først i 2023 at tertialrapporter er sak i styret. Styret har også ifølge oversikten behandlet andre aktuelle økonomisaker og ved to anledninger revidert budsjettet.

I sak 23/28 (17.10.2023) overførte styret midler fra flere bundne driftsfond til disposisjonsfondet, med unntak av en gavekonto som ikke kan overføres.

I behandlingen av årsmelding og regnskap for 2023 (sak 24/09 24.04.2024) er styret opptatt av å sikre en bærekraftig økonomi fremover, uten bruk av fond. Styret er opptatt av at administrasjonen skal sikre at driftsnivået ligger på et forholdsmessig nivå i alle tjenestene.

Flere av styremedlemmene peker på at det har vært utfordringer med økonomi- og regnskapstjenestene for Fosenregionen og at dette også har påvirket Fosen helse IKS. Et av styremedlemmene mener at økonomirapporteringen har vært tilfredsstillende. Et annet

styremedlem forteller at økonomisjefen i Ørland kommune, som har ansvaret for økonomistyringen, har deltatt i styremøtene og informert. Styret følger opp internkontroll for økonomi og målstyring, forteller styremedlemmet.

Styreleder forteller at Fosen helse IKS har hatt få økonomiske utfordringer fram til nå, og selskapet har fulgt opp styrets pålagte innsparinger. Et av fokusområdene for Fosen helse IKS de siste årene har vært driften av det distriktsmedisinske senteret, og at det historisk har vært en overvekt av pasienter fra Ørland der.

Daglig leder forteller at styret ga et innsparingskrav på fire prosent for 2024. Dette har ført til nedbemanning i selskapet. Årsaken er at eierkommunene har økonomiske utfordringer. Styret er en støtte for selskapet og forankring i eierkommunene. Når det er trange tider i eierkommunene er det et spørsmål om hva styret vektlegger, egen kommune eller selskapets drift. Daglig leder oppfatter at samarbeidsordninger på Fosen har tidligere vært skjernet for kutt.

### **5.3.5 Risikovurderinger på økonomi**

Styreleder forteller at dagens økonomiske utfordringer skaper usikkerhet for selskapet, blant annet i forhold til samarbeidet med St. Olavs hospital. Fram til nå har det vært få økonomiske utfordringer i selskapet.

Økonomisjefen påpeker at Fosen helse IKS er sårbar når eksternt finansierte prosjekter avsluttes, ettersom det kan være krevende å finne nye oppdrag som sikrer sysselsetting for ansatte. For å oppnå god økonomisk oversikt anbefaler han at selskapet bruker egne prosjektnumre for prosjektmidler, slik at de kan skilles disse fra den ordinære driften. Dette vil sikre riktig oppfølging av prosjektøkonomien.

Daglig leder opplyser at en av utfordringene er at det er en liten sengepost med totalt 13 senger. Det har vært diskutert å se sengeposten i sammenheng med en korttidsavdeling på sykehjemmet. Det er en diskusjon om å legge ned sengepostens tilbud om øyeblikkelig hjelp. De ansatte drifter hele sengeposten og en nedleggelse av de tre sengene til øyeblikkelig hjelp vil påvirke utgiftene til de gjenstående sengepostene. Daglig leder sier det er mulig å drifte en dobbelt så stor sengepost uten at bemanningen trenger å dobles, men at dagens bygningsmasse setter begrensninger for dette.

Diskusjonen daglig leder henviser til er et kommunestyrevedtak i Ørland kommune, sak 24/046 hvor det ble vedtatt endringer i det interkommunale tjenestetilbudet. Dette uten at Fosen helse IKS, de øvrige samarbeidskommunene eller St. Olavs hospital har vært involvert i vurderingene som ligger til grunn for saksunderlaget. Følgende endringer i det interkommunale tjenestetilbudet er vedtatt.

- Redusere rask psykisk helsehjelp med 60 prosent stilling
- Redusere kommunepsykolog med 40 prosent stilling
- Avvikle ØHD-sengene ved Fosen DMS og opprette egne ØHD sender ved egen korttidsavdeling

Fosen helse IKS har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag som viser konsekvensene av kommunestyrevedtak 24/046 i Ørland kommune vedrørende kostnadsreduksjon knyttet til de interkommunale tjenestene ØHD-senger, rask psykisk helsehjelp og kommunepsykolog. Revisor fikk oversendt notatet 30.09.2024 og notatet er også oversendt Ørland kommune denne dagen.

Styret i Fosen helse IKS vedtok 15.10.2024, sak 24/26 å opprette en prosjektgruppe og en styringsgruppe for å utrede samarbeidet mellom Fosen DMS sengepost og kommunal korttidsavdeling i Ørland kommune.

Daglig leder har brukt mye tid på å håndtere tjenestene og avtalene i Fosen DMS, samt Ørland kommunes innsparingstiltak så langt. Eierkommunene står overfor økonomisk press og vurderer alle muligheter for innsparing, noe som gjør at Fosen helse IKS må være forberedt på å håndtere disse utfordringene i fremtiden, forteller daglig leder.

En gjennomgang av styrets saker i 2022, 2023 og per utgangen av november 2024, viser at styret ikke har hatt noen egne saker om vurderinger av den økonomiske risikoen med unntak av enkeltvurderinger i forbindelse med budsjett og regnskapssaker, jf. tabell sju.

## 5.4 Vurderinger

### 5.4.1 Vurdering av forretningsmodell

Revisjonskriteriet er at Fosen helse IKS skal gå med overskudd for å sikre framtidig drift.

*Revisor vurderer at Fosen helse IKS ikke har gått med overskudd de siste tre årene, noe som har tært på oppsparte midler.*

Fosen helse IKS har tidligere gått med overskudd og dermed bygd opp fond. De siste årene har det vært en bevisst nedbygging av fondet, gjennom at kommunene ikke har betalt fullt ut det tjenestene koster. Fondsoppbygging er et resultat av at selskapet tidligere har gått med overskudd, noe som betyr at kommunene tidligere har betalt mer for tjenestene enn det de koster å produsere. Når kommunene noen år nå har betalt mindre enn det tjenestene koster å produsere, kan det være vanskelig å akseptere det reelle kostnadsnivået på de samme tjenestene.

Forretningsmodellen til Fosen helse IKS bygger på at kommunene, som også er eiere, betaler for det tjenestene Fosen helse IKS tilbyr på vegne av kommunene. Det er også eksempler på at aktivitet i Fosen helse IKS er finansiert av prosjektmidler, som er tidsavgrensede midler.

Organisasjonsmodellen på selskapets hjemmeside viser at Fosen DMS er en avdeling i Fosen helse IKS, men regnskapsoppstillingene viser at disse tjenestene omtales som vertskommune-tjenester hvor Ørland kommune er vertskommune. Disse vertskommunetjenestene inngår ikke i Fosen helse IKS sitt regnskap. Fosen helse IKS er avtalepart i avtalen med St. Olavs hospital om sengeposten som er en del av Fosen DMS. Dette gjør driftsforholdene rundt Fosen DMS utydelige.

#### **5.4.2 Vurdering av avtaler om kostnadsfordeling**

Revisjonskriteriet er at prinsipper for fordeling av kostnader og kjøp av tjenester fra eierkommunen bør være avtalefestet.

*Revisor vurderer at det finnes avtaler for fordeling av kostnader.*

Revisors gjennomgang viser at det finnes avtaler for fordeling av kostnader. Opplysningene er spredt over flere avtaler og vedtaket i det interkommunale politiske rådet om fordelingsnøkler for samarbeidsordninger i Fosenregionen er gjort gjeldende for Fosen helse IKS, selv om selskapet ikke er nevnt i saken.

Uklarhetene i avtalene omtalt i kapittel fire, spesielt om rollen til vertskommunen som ikke er en vertskommune, har også betydning for de økonomiske forholdene. Det er avvik mellom avtalene og praksisen i tillegg til at avtalene bygger på feil premisser og går over i hverandre. Det er uklart hvorfor regnskapet for Fosen DMS ikke er en del av Fosen helse IKS, spesielt ettersom ledelsen i Fosen helse IKS gjør en betydelig jobb for å følge opp avtalen, både i drift og i form av oppfølging av økonomien.

#### **5.4.3 Vurdering av system for oppfølging av økonomien**

Revisjonskriteriet er at Fosen helse IKS bør ha et system for oppfølging av selskapets økonomi.

*Revisor vurderer at Fosen helse IKS har et system for oppfølging av økonomien, men at uklare avtaler skaper uklarheter omkring det økonomiske ansvaret.*

#### **5.4.4 Vurdering av rapportering til styret**

Revisjonskriteriet sier at daglig leder bør rapportere til styret om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling.



*Revisor vurderer at daglig leder rapporterer til styret om selskapets virksomhet.*

Det framgår av styreprotokollene at daglig leder fra 2023 har rapportert til styret om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling.

#### **5.4.5 Vurdering av risikovurderinger på økonomi**

Revisjonskriteriet er at Fosen helse IKS bør gjennomføre risikovurderinger på økonomi.

*Revisor vurderer at det ikke er gjennomført risikovurderinger på økonomi.*

Det framgår av intervjuene at Fosen helse IKS har hatt en stabil økonomi. Underskuddene de siste årene har vært en bevisst handling for å redusere disposisjonsfondet. Flere er inne på at strammere økonomi i kommunene også vil gi utfordringer for Fosen helse IKS. Dette ble veldig aktualisert med vedtaket i Ørland kommune i juni 2024. Fosen helse IKS sitt tilsvarende svar på dette vedtaket er en relevant risikovurdering, men verken ledelsen eller styret i Fosen helse IKS har gjennomført en helhetlig økonomisk risikovurdering av virksomheten. Vedtaket fra Ørland kommunestyre vitner også om ulike forståelser av kommunestyrets mulighet for å styre det interkommunale selskapet når styringslinjene via representantskapet i Fosen helse IKS ikke ble benyttet.

# 6 PASIENTSIKKERHET OG PERSONVERN

## 6.1 Problemstilling

Problemstillingen er om Fosen helse IKS har gode rutiner og system for pasientsikkerhet og personvern.

Vi legger følgende forståelser av pasientsikkerhet og personvern til grunn i dette kapitlet.

**Pasientsikkerhet** innebærer at pasienter ikke skal utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestenes innsats og ytelser eller mangel på det samme. (Vincent, Taylor-Adams og Stanhope 1998).

**Personvern** handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. For Fosen helse IKS betyr dette å sikre personopplysninger i virksomheten i henhold til personopplysningsloven, som regulerer området. Personvern er et stort og omfattende felt. Her er temaet avgrenset til styring av tilganger og bruken av systemer, da disse er sentrale for å sikre personvernet i et samarbeid.

## 6.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet i vedlegg en.

Pasientsikkerhet

- *Ansvar for pasientsikkerheten må være avklart.*
- *Fosen helse IKS skal ha et system for melding og håndtering av avvik.*

Personvern

- *Fosen helse IKS må sikre ansattes tilgang til datasystemer.*

## 6.3 Avtalenes føringer for pasientsikkerhet og personvern

Selskapsavtalen har ingen bestemmelser som berører pasientsikkerhet og personvern. Det gjør derimot særavtalen mellom Fosen helse IKS og St. Olavs hospital, driftsavtalen og samarbeidsavtalen om legevakten.

### Særavtalen mellom St. Olavs hospital og Fosen helse IKS

Det står i særavtalen at Fosen DMS overtar det medisinske faglige ansvaret for pasienten først når pasienten ankommer sengeposten og blir skrevet inn.

## Driftsavtalen

I driftsavtalen som omfatter kjøp av tjenester fra Ørland kommune, har Ørland kommune fullt og selvstendig driftsansvar for enheten med unntak av det overordna medisinske systemansvaret. Dette omfatter blant annet IKT og arkiv, hvor det skal etableres service/samarbeidsavtaler mellom Fosen DMS IKS og Ørland kommune. Revisor har ikke funnet noen serviceavtaler/samarbeidsavtaler. Det finnes en egen prosedyre for overordnet medisinsk faglig systemansvar. Medisinsk systemansvarlig lege er ansatt i Ørland kommune.

## Samarbeidsavtale legevakt

Ifølge samarbeidsavtalen skal Ørland kommune sørge for at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen nedtegnes og sikres i journal. Vertskommunens kvalitetssystem og internkontroll skal benyttes ved Fosen legevaktsenter.

Samarbeidsavtalen regulerer at den enkelte kommunes legekantor er ansvarlig for å skaffe tilganger til elektronisk pasientjournal. Legevaktsoppgavene følger ellers de rutiner og prosedyrer som er nedfelt i prosedyrehåndbok for Fosen legevaktsenter, står det i samarbeidsavtalen.

## 6.4 Pasientsikkerhet

### 6.4.1 Ansvar for pasientsikkerheten

Fosen helse IKS har lite pasientkontakt i sine tjenester, fortelles det i oppstartsmøtet. Av de aktivitetene som bare ligger til Fosen helse IKS og ikke til Fosen DMS, er det bare tjenestene på rask psykisk helsehjelp hvor Fosen helse IKS har pasientkontakt. Daglig leder forteller at de som jobber med rask psykisk helsehjelp og psykolog bistår hjemkommunene med behandling.

Aktivitetene spesialistpoliklinikken, dialyse, fire senger til spesialisert rehabilitering og tre senger til medisinsk etterbehandling i Fosen DMS, er direkte underlagt St. Olavs hospital. Ifølge figur 1 i denne rapporten er spesialistpoliklinikken, dialyse og deler av sengeposten underlagt St. Olavs hospital. I figuren omtales resterende del av sengeposten som en samdrift mellom St. Olavs hospital og Fosen helse IKS. I uttalelsen til utkast til rapport opplyses det at DMS driftes som en sengepost med felles journalsystem, prosedyrer, avvikssystem og kvalitetssystem på hele sengeposten (punkt 9). I punkt 10 opplyses det at alle deler av Fosen DMS bruker kommunalt avvikssystem.

Det er en trygghet for pasientene som kommer til Fosen DMS at de har en avklart helsetilstand fra St. Olavs hospital, forteller daglig leder. Hvis pasientene får en betydelig forverring og

trenger ny utredning blir pasientene sendt til St. Olavs hospital. De alle fleste pasientene sendes hjem etter behandling ved Fosen DMS.

De tre fleksible sengene ved sengeposten og de tre øyeblikkelighjelp-sengene har Fosen DMS ansvaret for. Driftsavtalen sier her at Ørland kommune har fullt driftsansvar og at det medisinske systemansvaret ligger til systemansvarlig lege i Ørland kommune.

Daglig leder forteller at Fosen DMS har en egen tilsynslege i 100 prosent stilling og en systemansvarlig lege i 14 prosent stilling, som har det medisinske ansvaret for pasientbehandlingen. Det er også egen medisinsk ansvarlig lege på legevakten.

### **6.4.2 Avvikssystem**

Fosen DMS bruker vertskommunen Ørland sitt avvikssystem hvor ansatte melder avvik, fortelles det i oppstartsmøtet. På legevakta har ansvarlig lege ansvaret for systemene og når avvik mottas blir disse sendt til driftssjefen og behandlet av ansvarlig lege. Psykolog og rask psykisk helsehjelp bruker systemene i hjemkommunen. I uttalelsen til utkast til rapport opplyses det at alle deler av Fosen DMS bruker kommunalt avvikssystem.

Ansatte ved DMS bruker St. Olavs sine systemer for sykehusbehandling, fagsystemer og internkontroll. Personalet i sengeposten skal benytte de prosedyrer som er tilgjengelig i EQS (elektronisk kvalitetssystem for St. Olavs hospital HF). Prosedyrer som er spesielt for Fosen DMS og samhandlingen med St. Olavs skal ligge i EQS.

Utover dette foreligger det få dokumenter som omhandler selskapets internkontroll inkludert risikovurderinger.

## **6.5 Personvern**

### **6.5.1 Journalsystem**

Systemet for pasientbehandling i sengeposten er Helseplattformen, som er innført både hos eierkommunene og i Fosen DMS. På legevakta er det Ørland kommune som er ansvarlig for journalsystemet. I dag benyttes samme journalsystem ved legekantorene i Ørland og Åfjord. Legevakten har ikke tatt i bruk Helseplattformen enda.

Særavtalen regulerer at sengeposten benytter St. Olavs hospitals pasientadministrative system og journalsystem og all pasientrelatert virksomhet skal dokumenteres inn i dette. St. Olavs hospital skal sørge for at Fosen DMS har de rettigheter og tilganger som er nødvendig.

Daglig leder forteller at alle ansatte ved Fosen DMS er formelt ansatt i vertskommune Ørland og tilknyttet St. Olavs hospital med en 0 prosent stilling. Dette for å sikre tilgang til journalsystem, prosedyrer, kurs o.l.

I Fosen helse IKS er det daglig leder og driftssjef som melder til Fosen IKT hvilke tilganger de ansatte skal ha og hvilke tilganger som skal fjernes, eksempelvis når ansatte slutter. Dette gjelder tilganger til det kommunale IKT-systemet, samt tilgangsbrikker til dører. Fosen helse IKS har ikke egne IKT-systemer, men benytter seg av samarbeidet på Fosen, for eksempel for lønn og regnskap. Personalsystemet administreres via Ørland kommune.

I oppstartsmøtet ble det informert om at Fosen helse IKS mangler digitalt arkiv- og journalsystem. Tidligere var selskapet en del av Ørland kommunens arkivsystem, men kan nå ikke være tilknyttet kommunens nye arkivsystem. Prisen for tilknytning til nytt digitalt arkiv og journalsystem i Ørland kommune er beregnet til 50 prosent stilling. Styret mente det var for dyrt.

I dag benytter Fosen helse IKS Teams som lagringsplattform for dokumenter uten sensitive opplysninger, som daglig leder opplever dekker selskapets nåværende behov. Personal-mapper er fremdeles papirbasert, noe som gjør arkivsystemet ressurskrevende. Selskapet fører en manuell digital postliste, forteller daglig leder.

De som er ansatt i Ørland kommune følger kommunens arkivrutiner, mens øvrige dokumenter oppbevares i papirform i et innlåst arkivskap hos daglig leder.

## 6.6 Vurdering

### 6.6.1 Pasientsikkerhet

#### Ansvar

Revisjonskriteriet er at ansvaret for pasientsikkerheten må være avklart.

*Revisor vurderer at særavtalen og driftsavtalen til en viss grad regulerer ansvaret for pasientsikkerheten.*

Særavtalen dekker kun deler av sengeposten og gir St. Olavs hospital det medisinske ansvaret. Spesialistpoliklinikken og dialysesatellitten har ikke tilsvarende avtaler, men disse enhetene er direkte underlagt St Olavs hospital, som dermed har det medisinske ansvaret for disse. I uttalelsen til utkast til rapport opplyses det at DMS sengepost er en sengepost som driftes som en enhet, med felles journalsystem, prosedyrer, avvikkssystem og kvalitetssystem på hele sengeposten.

Driftsavtalen for Fosen DMS gir det medisinske ansvaret for pasientbehandlingen til tilsynslege ved Fosen DMS og systemansvarlig lege, som begge er ansatt i Ørland kommune. Samtidig står det i driftsavtalen at Ørland kommune har fullt og selvstendig ansvar for enheten, med unntak av det overordna medisinske systemansvaret.

Revisor vurderer at uklarheter omkring driftsavtalen kan skape uklarheter for pasientsikkerheten når det gjelder kommunenes etterbehandlingssenger og øyeblikkelig hjelp-senger. Selv om DMS sengepost driftes som en enhet er det ikke ensbetydende at alt ansvaret er samlet et sted.

Videre kan kommunepsykolog og ansatte innenfor rask psykisk helsehjelp bistå kommunene og ha direkte pasientkontakt. Revisor har imidlertid ikke funnet dokumentasjon som regulerer pasientsikkerheten for disse tjenestene.

### **Avvikssystem**

Revisjonskriteriet er at Fosen helse IKS skal ha et system for melding og håndtering av avvik.

*Revisor vurderer at Fosen helse IKS ikke har et eget system for melding og håndtering av avvik.*

Denne vurderingen er basert på at enhetene ved Fosen DMS enten benytter Ørland kommune sitt avvikssystem. De resterende delene av Fosen helse IKS har ikke et eget avvikssystem. Dette gjelder kommunepsykolog, rask psykisk helsehjelp, forskning og utvikling, miljørettet helsevern, ernæringsfysiolog og Fosen helsekompetanse.

### **6.6.2 Personvern**

Revisjonskriteriet er at Fosen helse IKS må sikre ansattes tilgang til datasystemer.

*Revisor vurderer at ansattes tilgang til datasystemer skjer gjennom tilgangsstyring i St. Olavs hospital, og gjennom den enkelte kommune for rask psykisk helsehjelp.*

Helseplattformen er tatt i bruk som journalsystem, med unntak av legevakten. De som jobber ved Fosen DMS har et ansettelsesforhold St. Olavs hospital, slik at de kan gi tilganger til St. Olavs hospital sine datasystemer. Det betyr at St. Olavs hospital styrer tilgangen til journalsystemet som benyttes for pasienter ved Fosen DMS. I uttalelsen til utkast til rapport opplyses det at lokal avdelingsleder bestiller tilganger for ansatte til Helseplattformen.

Fosen helse IKS har få egne datasystemer og den virksomheten som ligger utenom Fosen DMS benytter den enkelte kommunens saksbehandlingssystemer, eksempelvis innenfor miljørettet helsevern. Fosen helse IKS har et papirbasert arkivsystem som er arbeidskrevende å håndtere.

# 7 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

## 7.1 Konklusjon

I denne forvaltningsrevisjonen besvares tre problemstillinger. Det er slik at konklusjonen på den første problemstillingen også har betydning for de to andre problemstillingene.

*1. Oppfyller Fosen helse IKS avtalen(e) med eierkommunene og St. Olavs hospital?*

Revisor konkluderer med at avtalene som Fosen helse IKS har med eierkommunene og St. Olavs hospital oppfylles i begrenset grad. Avtalene griper inn i hverandre og skaper uklarheter. Dette gjør at det finnes ulike oppfatninger av avtalene og en praksis som avviker fra avtalene.

*2. Har Fosen helse IKS en økonomisk bærekraftig forretningsmodell og en tilfredsstillende økonomistyring?*

Revisor konkluderer med at Fosen helse IKS har en bærekraftig forretningsmodell og en tilfredsstillende økonomistyring.

*3. Har Fosen helse IKS gode rutiner/system på pasientsikkerhet og personvern?*

Revisor konkluderer med at Fosen helse IKS benytter St. Olavs hospital sine systemer for pasientsikkerhet og personvern. Alle enheter i Fosen helse IKS som har pasientbehandling, med unntak av legevakta, har så langt tatt i bruk Helseplattformen. Uklarheter i avtalene som ble konklusjonen i problemstilling en, skaper også uklarheter omkring pasientsikkerhet og personvern, noe som bør tydeliggjøres i revidering av avtalene.

## 7.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler **Fosen helse IKS** å

- *ta initiativ til revidering av avtaler herunder å avklare organisering og ansvarsforhold.*

# KILDER

Bjørn O. Berg (2017) Fosen DMS – organisasjonsmessige spørsmål m.m. Brev fra advokat Bjørn O. Berg, Bjerkan Stav ANS, 18.10.2007.

ECON (2008) Bærekraftig kommuneøkonomi, utarbeidet for KS. ECON-rapport nr. 2007-014. ECON, Oslo

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

Forskrift om kontrollutvalg og revisjon FOR-2019-06-17-904. Kommunal- og distriktsdepartementet

HiST Avdeling for helse- og sosialfag og Ernst & Young (2007) Evaluering av pilotprosjektet Fosen DMS. St. Olavs hospital, universitetssykehuset i Trondheim

Håland, E. og Schei Olsen, M. (2013). En evaluering av Fosen DMS som kompetanseaktør. Studio Apertura, NTNU Samfunnsforskning AS, Trondheim

Kommunal- og regionaldepartementet. Vertskommunemodellen i kommuneloven § 28 a flg. Veileder H-2258 Kommunal- og regionaldepartementet

KS anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll (2020). KS Folkevalgprogram 23-27

KS Konsult AS (2023) Samarbeidsordningene i Fosenregionen. Risiko- og sårbarhetsanalyse. 14/23 KS Konsulent AS

Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) LOV-1990-01-29-6. Kommunal- og distriktsdepartementet

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) LOV\_2011-06-24-30. Helse- og omsorgsdepartementet

Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). LOV-2018-06-15-38. Justis- og beredskapsdepartementet

NKRF (2020) RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon. Fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020

NKRF (2020) RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Fastsatt av NKRFs styre 12.08.2020

Prop. 46 L (2017-2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)



Samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer mellom St. Olavs hospital og kommuner i opptaksområdet. Avtale inngått med virkning fra 01.03.2021.

Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. (1998) Framework for analyzing risk and safety in clinical medicine. BMJ 1998; 316(7138):1154-1157.

Ørland kommune (2013) Saksframlegg. Fosen Distriktsmedisinske Senter IKS – forslag om endringer av selskapsavtalen. Dato 6.08.2013, Arkiv: -2013/2520

# VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Til forvaltningsrevisjonen utledes det revisjonskriterier, mens det i eierskapskontrollen benyttes vurderingskriterier.

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis.

Betingelsene for folkevalgt styring og kontroll endres når virksomheten eller tjenesten skilles ut og legges i selskaper. Lovfestede bestemmelser og normer for god eierstyring setter grenser for hvor mye kommunen som eier disse selskapene kan og bør involvere seg i selskapets virksomhet. Disse bestemmelsene og føringene danner grunnlaget for kriterier for å vurdere eierstyringen i forhold til. Aktivt eierskap innebærer at de folkevalgte bruker de mulighetene styrings-systemene gir til å utøve eierstyring.

## Eierskapskontroll

Eierskapskontrollen bygger på følgende kilder til vurderingskriterier.

- Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) LOV-1990-01-29-6. Kommunal- og distriktsdepartementet
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) LOV-2018-06-22-83. Kommunal- og distriktsdepartementet
- KS anbefalinger om eierskap, selskapsledelse og kontroll (2020). KS Folkevalgtprogram 23-27
- Prop. 46 L (2017-2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Vurderingskriterier for eierskapskontroll er utledet fra kommuneloven, IKS-loven og KS sine anbefalinger om eierstyring, selskapsledelse og kontroll. KS sine anbefalinger er ikke obligatoriske, men er uttrykk for god praksis for kommunal eierstyring. De er dermed relevante kriterier å vurdere kommunens praksis mot.

## Eiernes styringsdokumenter

For interkommunale selskaper sier IKS-loven at det skal opprettes en **selskapsavtale**. Kommunestyret i de deltakende kommunene skal selv vedta avtalen. Selskapsavtalen (§ 4 tredje ledd, punkt 8) skal som minimum angi følgende:

1. Selskapets foretaksnavn
2. Angivelse av deltakerne
3. Selskapets formål
4. Den kommunen der selskapet har sitt hovedkontor
5. Antall styremedlemmer
6. Deltakernes innskuddsplikt og plikt til å foreta andre ytelser overfor selskapet
7. Den enkelte deltakers eierandel i selskapet og den enkelte deltakers ansvarsdel i selskapet dersom denne avviker fra eierandelen
8. Antall medlemmer i representantskapet og hvor mange medlemmer den enkelte deltaker oppnevner
9. Annet som etter lov skal fastsettes i selskapsavtalen

Endringer av minimumsbestemmelsene i selskapsavtalen skal vedtas av deltakernes kommunestyre. Andre endringer vedtas av representantskapet med minst to tredjedels flertall. Deltakerne i et interkommunalt selskap hefter ubegrenset for deltakerandelen av selskapets forpliktelser, med mindre noe annet går frem av selskapsavtalen.

Kommunelovens § 26-1 første ledd setter krav til kommunene at de skal utarbeide en **eierskapsmelding** minst en gang i valgperioden. Eierskapsmeldingen skal vedtas av kommunestyret. I § 26-1 andre ledd stilles det følgende krav til eierskapsmeldingens innhold:

- Kommunens prinsipper for eierstyring
- Oversikt over selskaper, kommunale foretak og andre virksomheter som kommunen har eierinteresser i eller tilsvarende
- Kommunens formål med sine eierinteresser eller tilsvarende interesser i virksomheter som nevnes. Med formålet med eierskapet, menes det kommunen ønsker å oppnå med eierskapet. Det skal med andre ord gi svar på spørsmålet om hvorfor kommunen eier/har eierandeler i selskapet.

Kommuneloven § 4-1 (Informasjon om kommunens virksomhet), gis det krav om at kommunen skal aktivt informere om egen virksomhet og om virksomhet som andre rettssubjekter utfører på vegne av kommunen. De skal også legge til rette for at alle kan få tilgang til slik informasjon.

Prop. 46 L (kommuneloven 2017-2018, side 315-316) vises det til følgende:

*Videre er det viktig at eierskapsmeldingen gir en oversikt over kommunens selskaper, kommunale foretak og andre virksomheter som kommunen har eierinteresse eller tilsvarende interesse i. Etter utvalgets oppfatning bør eierskapsmeldingen omfatte alle virksomheter, uavhengig av organisasjonsform, og uavhengig av eierandelens størrelse. Eierskapsmeldingen skal derfor (selvsagt) omtale aksjeselskaper og interkommunale samarbeid etter IKS-loven. Dette gjelder uansett om kommunen bare er deleier i aksjeselskapet, og om det er et samarbeid mellom mange kommuner. Også samvirkeforetak, kommunalt oppgavefelleskap (dagens interkommunale samarbeid etter § 27), vertskommunesamarbeid og stiftelser som kommunen har en spesiell interesse i, bør ifølge utvalget tas med i en eierskapsmelding. Selv om kommunale foretak er en del av kommunen som juridisk person og derfor ikke er selskaper som kommunen har eierinteresse i, er hensynene og ideene bak eierstyring og eierskapsmelding også viktige for kommunale foretak.*

KS anbefaling nummer fire anbefaler en årlig rapport om tilstanden for selskapene som kommune har eierinteresser i. Dette kan gjøres gjennom å behandle den delen av eierskapsmeldingen som omhandler status i selskapene. Eierskapsmeldingen bør være kommunisert og tilgjengelig, ikke bare for selskapets organer, men også for kommunens eller fylkeskommunens innbyggere. Videre anbefales det å utarbeide en felles eierskapsmelding med andre medeiere hvis kommunen eller fylkeskommunen er medeier i flere selskaper sammen med andre kommuner eller fylkeskommuner. En slik eierskapsmelding vil sikre felles føringer fra eierne der det er mulig.

KS-anbefaling nummer fem sier at kommunen bør revidere styringsdokumenter og avtaler jevnlig. Selskapsavtalen og eierskapsmeldingen er eksempler på styringsdokumenter. KS anbefaler at strategi- og styringsdokumenter fra eierne, som alle selskapene må forholde seg til, revideres med jevne mellomrom. Dette kan eksempelvis dreie seg om miljøpolicy, åpenhetsprofil eller mål om lokale utviklingstiltak. Slike dokumenter er ikke lovfestet, men kan være en del av eierstyringen.

#### Utlede vurderingskriterier

- *Kommunen skal minst en gang i valgperioden utarbeide en eierskapsmelding som skal vedtas av kommunestyret. Den skal inneholde: Prinsipper for eierstyring, oversikt over eierskap, formål med eierskapet.*
- *Kommunestyret skal vedta en selskapsavtale som tilfredsstillter kravene i IKS-loven.*
- *Kommunen bør jevnlig revidere styringsdokumentene som regulerer styringen av Fosen helse IKS.*
- *Det bør utarbeides felles eierskapsmelding der flere kommuner eier samme selskap.*

## **Roller, ansvar og myndighet**

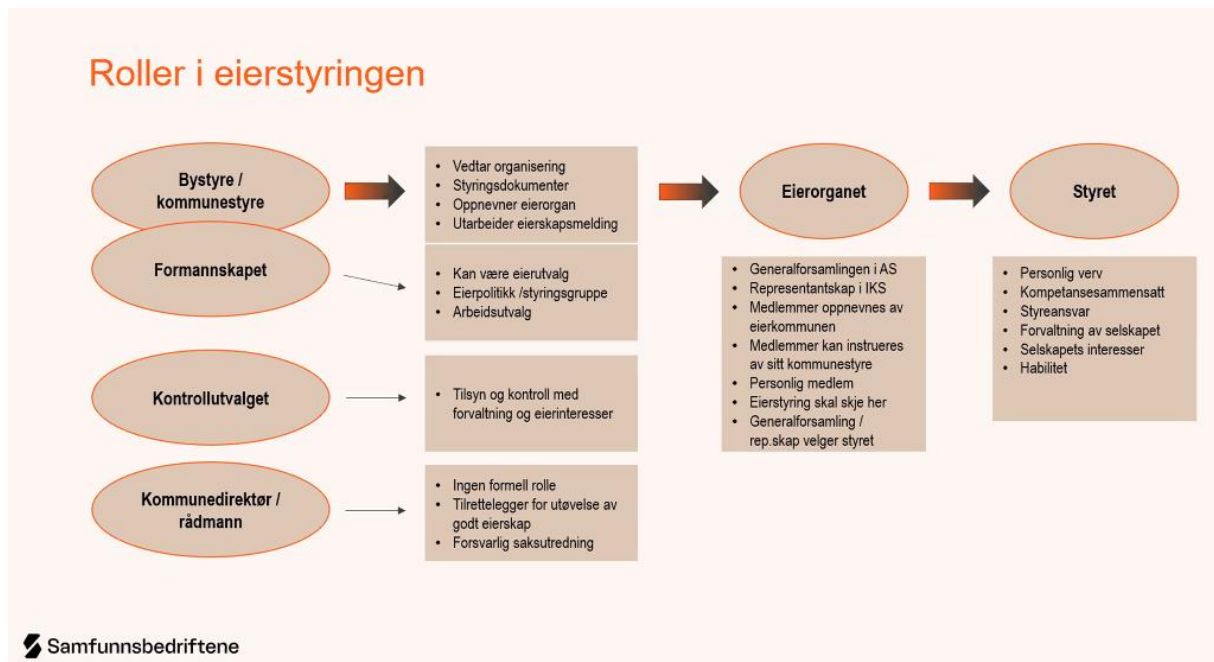
Ifølge IKS-lovens § 6 skal samtlige deltakere være representert i representantskapet med minst én representant oppnevnt av kommunestyret i vedkommende kommune. Det skal oppnevnes minst to varamedlemmer for hvert fast medlem. Medlemmer av representantskap i et interkommunalt selskap er valgt av kommunestyret etter kommunelovens regler, og i motsetning til aksjeloven, kan ikke andre møte etter fullmakt. Det bør derfor oppnevnes et tilstrekkelig antall vara-medlemmer, slik at det ikke oppstår tilfeller der en eierkommune ikke er representert. Dersom det ikke er bestemt noe annet i selskapsavtalen, er valgperioden fire år.

Kommunestyret er kommunens øverste myndighet og dermed den formelle utøveren av eierskapet. Kommunestyret velger representanter til selskapenes eierorganer. Kommunelovens § 5-3 hjemler intern delegasjon fra kommunestyret til andre folkevalgte organ, ordfører eller kommunedirektør. Når kommunestyret velger noen til å representere kommunen i eierorganene, ligger det implisitt at vedkommende skal ivareta kommunens eierinteresser. Kommunestyret kan legge føringer for hvordan dette eierskapet skal utøves. Overordnede føringer kan legges i kommunens eierskapsmelding.

KS anbefaling nummer tre anbefaler at det settes av tid til opplæring i eierskap for samtlige folkevalgte tidlig i valgperioden. Dette vil gi kommunestyremedlemmene et kunnskapsgrunnlag for utøvelse av eierskapet i ulike selskapet. Det er også viktig at folkevalgte får innsikt i de ulike rollene som folkevalgt, eierrepresentant eller styremedlem.

Deltakerne utøver sin myndighet i selskapet gjennom representantskapet (IKS-loven § 7). Det betyr at deltakerne ikke har noen rett til å gi instruksjoner til selskapet utenom representantskapsmøtene. Når en eierrepresentant er valgt til å representere kommunen bør vedkommende møte i eierorganet. KS anbefaling nummer sju sier at som hovedregel bør sentrale folkevalgte oppnevnes som representanter i eierorganet, dersom formålet med selskapet er rene driftsoppgaver er det ingen ting i veien for at ansatte i kommunens administrasjon sitter i eierorganet.

Roller i kommunens eierstyring er beskrevet på denne måten av Samfunnsbedriftene.



Kilde: Samfunnsbedriftene

Figur 8. Roller i eierstyringen

Utlede vurderingskriterier

- *Kommunestyret bør få tilstrekkelig informasjon og opplæring om eierstyring, herunder roller, styringslinjer og ansvarsfordeling.*
- *Kommunestyret skal oppnevne medlemmer og varamedlemmer til representantskapet, slik at det er minst to varamedlemmer for hvert fast medlem.*
- *Kommunestyret bør oppnevne sentrale folkevalgte eller administrativt ansatte som eierrepresentanter.*
- *Eierstyringen skal utøves gjennom deltakelse i selskapets representantskapsmøter.*
- *Myndigheten til kommunens eierrepresentant bør være tydelig avklart.*

**Dialog mellom eier og selskap**

Eierstyringen skal utøves innenfor rammene av kommunestyrets vedtak. (nr. 7) Kommunestyret kan behandle saker som eierrepresentanten skal følge opp i eierorganene. For IKS bør det etableres forutsigbare kommunikasjonsformer mellom kommunestyret og eierorganet som forankres i eierskapsmeldingen. Dette sikrer engasjement, debatt og reell politisk avklaring av eierorganets myndighet.

KS anbefaler (nr. 6) at det holdes jevnlig eiermøter mellom kommunen som eier, styret og daglig leder for selskapet. Eiermøter er ikke lovregulert, og er bare en uformell arena hvor det ikke treffes vedtak. Noen ganger har eierne behov for å diskutere strategier seg imellom uten å treffe formelle beslutninger. Et eiermøte er et uformelt og uforpliktende møte der det ikke

skal treffes vedtak, men hvor både eieren og selskapet kan ha gjensidig informasjonsutveksling, forventningsavklaringer og drøfte generell utvikling og rammevilkår for virksomheten. Dette kan være egne møter eller tilknyttet som en del av representantskapsmøte. Eierstyring skal formelt skje i representantskapet.

#### Utledele vurderingskriterier

- *Det bør gjennomføres eiermøter mellom eierne og selskapet utover lovpålagte representantskapsmøter for å diskutere aktuelle tema/strategier for selskapet.*
- *Det bør være system som sikrer at eierrepresentantene gir tilbakemelding til kommunestyret i etterkant av representantskapsmøter og eiermøter.*
- *Kommunestyret bør få en årlig rapport om tilstanden for selskapet.*

#### **Valg av styremedlemmer**

Ifølge IKS-loven skal selskapet skal ha et styre på minst tre medlemmer. IKS-loven § 10 andre ledd sier at styret velges av representantskapet med unntak av de som velges av og blant de ansatte. Kjønnbalanse er et lovkrav. Med mindre noe annet er fastsatt i selskapsavtalen, er det representantskapet som velger styreleder og nestleder.

KS anbefaler (nr. 9) at eier gjennom selskapets eierorgan sørge for at styrets kompetanse samlet sett er tilpasset det enkelte selskapets formål og virksomhet. Kompetansebehovet kan ta utgangspunkt i selskapets formål, langsiktige strategier for selskapet, og situasjonsbestemte forhold de nærmeste årene. Det bør tilstrebes en sammensetning med komplementær kompetanse og erfaring. Spørsmålet om habilitet bør også vurderes. Det anbefales at selskapet sikrer opplæring av styremedlemmene.

KS anbefaler (nr. 10) at det ved valg av styrer til kommunalt eide selskaper bør det vedtektsfestes bruk av **valgkomité**. I selskap med flere eierkommuner bør valgkomitéen sammensettes slik at den reflekterer eierandelene. I tillegg anbefales det at det utarbeides **retningslinjer** for valgkomitéens arbeid, at komitéen har en dialog med styret før forslag fremmes, og at valgkomitéen begrunner sine forslag. Dette underbygges også av KS anbefaling nummer tolv om å lage rutiner for å sikre nødvendig kompetanse i selskapsstyrene.

I tilknytning til anbefaling nummer ni om styrets kompetanse, står det at det ikke er noe til hinder for at medlemmer av folkevalgte organ velges til styremedlemmer. Hvis folkevalgte eller ansatte i kommunen velges som styremedlemmer bør kommunen vurdere hvor ofte vedkommende kan bli **inhabil**.

KS anbefaler (nr. 15) at styrene etablerer faste rutiner for å håndtere mulige habilitetskonflikter. Ordfører og kommunedirektør bør ikke sitte i styrer i selskaper. I kommunalt eide selskaper

kan det fort oppstå uheldige rollekonflikter som det bør være åpenhet omkring og som bør vurderes i forbindelse med valg til styrer og eventuell andre sentrale verv. KS anbefaling nummer 13 sier at som hovedregel bør styremedlemmer i morselskapet ikke sitte i styrene i datterselskap, blant annet begrunnet i habilitetsutfordringer.

Det er flere grunner til at KS fraråder at kommunedirektører sitter som medlemmer av styre.

For det første kan det oppstå inhabilitet i saker som selskapet skal behandle. Inhabilitet for ansatte og medlemmer av styrende organer i interkommunale selskaper er regulert i IKS-loven. Kommunedirektøren kan bli inhabil til å behandle saker i styret, som vedkommende har håndtert som ansatt i kommunen. Videre vil det generelt sett kunne være utfordrende å tenke selskapets beste ved saker som har økonomisk betydning, når det kanskje vil øke kommunens budsjett ved større overføringer til selskapet.

For det andre kan inhabilitet oppstå når kommunen skal behandle en sak hvor selskapet er part. Denne situasjonen er regulert i kommuneloven og forvaltningsloven. Personer i de kommunale selskaperens eierorganer og styrer må alltid vurdere sin egen habilitet i forhold til sakene som skal behandles, og bør si fra til organet dersom det kan foreligge forhold som kan lede til inhabilitet.

Forvaltningslovens § 6a fastslår at en person er inhabil når han er medlem av styret for et selskap som er part i saken. Ingen kommunalt ansatte skal håndtere saker i kommunen som gjelder et selskap der de selv er styremedlem. Dette gjelder uansett om selskapet er privat eid eller helt eller delvis offentlig eid. Kommunedirektøren kan bli inhabil til å tilrettelegge saker for kommunestyret. Hvis dette er tilfelle, stiller forvaltningsloven § 6 tredje ledd følgende krav:

*Er den overordnede tjenestemann ugild, kan avgjørelse i saken heller ikke treffes av en direkte underordnet tjenestemann i samme forvaltningsorgan.*

Dette medfører at ingen i administrasjonen kan legge frem saken i kommunestyret hvis kommunedirektøren er inhabil uten at det er gjennomført en dokumentert habilitetsvurdering av kommunen.

IKS-loven §10 første ledd sier at representantskapet fastsetter selv godtgjøringen til styremedlemmene. Godtgjøringen bør reflektere styrets økonomiske og strafferettslige ansvar, kompetansebehov, tidsbruk og virksomhetens kompleksitet. KS anbefaling nummer 16 sier at kommunen bør foreta en prinsipiell avklaring av godtgjøring for styreverv. Denne bør danne grunnlag for eierorganets fastsetting av styrehonorar.

#### Utlede vurderingskriterier

- *Representantskapet velger styre.*



- *Det bør vedtektsfestes en ordning med bruk av valgkomité.*
- *Valgkomiteen bør ha retningslinjer for styrets sammensetning, kompetanse, ivaretagelse av habilitet (dokumenterte vurderinger) og at begge kjønn er representert.*
- *Kommunen bør ha en prinsipiell diskusjon om godtgjøring av styreverv og representantskapet fastsetter styrehonorar.*

## **Forvaltningsrevisjon av Fosen helse IKS**

Forvaltningsrevisjonen bygger på følgende kilder til revisjonskriterier.

- Selskapsavtalen
- Lov om interkommunale selskap (IKS-loven)
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)
- Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Faglitteratur

## **Oppfyllelse av avtaler**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester sier i § 3-1 at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tjenester kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere.

Lov om interkommunale selskaper (IKS-loven) sier i § 4 at deltakerne i interkommunale selskaper skal opprette skriftlig selskapsavtale. Deltakere i IKS skal vedta selskapsavtalen samt endringer i kommunestyret. Fosen helse IKS skal arbeide etter sin selskapsavtale, denne betraktes som vedtekter for selskapet. IKS-loven sier i § 2 at selskapet har rettigheter, forpliktelser og partsstilling overfor domstol og andre myndigheter. Fosen helse IKS er også avtalepart i andre avtaler. Avtaler inngås for å klargjøre forholdet mellom parter, eksempelvis levering av varer og tjenester til en bestemt motytelse. Aksjeloven § 3-8 har bestemmelser om at avtaler mellom selskapet og en aksjeeier skal godkjennes av styret i visse tilfeller. IKS-loven har ikke tilsvarende bestemmelser, men det er naturlig at tjenesteleveransene mellom selskapet og eierkommunene er regulert i avtaler.

Avtaler som selskapet inngår binder selskapet juridisk. Derfor er det viktig at slike avtaler til enhver tid oppdateres når betingelser endres.

For Fosen helse IKS er det viktig hvilke forpliktelser avtalene legger på selskapet og avtaleparten. Derfor bør avtalene ha en tydelig ansvarsfordeling slik at de er enkle å forholde seg til.

#### Utlede revisjonskriterier

- *Faste tjenesteleveranser mellom selskapet, eierne og sentrale samarbeidsparter bør være avtalefestet.*
- *Inngått avtaler må følges opp og oppdateres.*
- *Avtalene må angi en tydelig ansvarsfordeling.*

#### **Forretningsmodell og økonomistyring**

En forretningsmodell gir en oversikt over alle prosesser og ressurser selskapet må håndtere for å tjene penger. ([www.innovasjon Norge.no/artikkel/hovrdan-lage-forretningsmodell](http://www.innovasjon Norge.no/artikkel/hovrdan-lage-forretningsmodell)) Noen av de viktigste spørsmålene forretningsmodellen skal svar ut er:

- Hva skal du levere?
- Hvem er kundene?
- Hvem er konkurrentene og hvem er eventuelle samarbeidspartnere?
- Hvordan skal du selge?
- Hvordan skal du levere?
- Hvordan skal du få betalt?
- Hvordan skal du skape fortjeneste?

([www.altinn.no/starte-og-drive/starte/for-oppstart/forretningsmodell/](http://www.altinn.no/starte-og-drive/starte/for-oppstart/forretningsmodell/))

Fosen helse IKS sitt vedtektsfestede formål ligger til grunn for forretningsmodellen.

*å utvikle et helhetlig og sammenhengende helsetilbud til Fosenbefolkningen, og som er: kvalitativt godt, effektivt drevet, lett tilgjengelig og slik organisert at det oppleves som «sømløst».*

En forretningsmodell er en beskrivelse av oppbyggingen av virksomheten, inkludert hvordan inntekter og fortjeneste skapes. For at virksomheten over tid skal være bærekraftig må inntektene overstige kostnadene. Sagt på en annen måte vil muligheten for inntekter bestemme nivået og omfanget av tjenestene som tilbys.

Fosen helse IKS er et interkommunalt selskap og skal følge lov om interkommunale selskap. IKS-loven § 13 sier styret skal:

1. Sørge for en forsvarlig organisering av selskapets virksomhet.

2. Se til at virksomheten drives i samsvar med selskapets formål, selskapsavtalen, selskapets økonomiplan og årsbudsjett og andre vedtak og retningslinjer fastsatt av representantskapet.
3. Holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling.
4. Se til at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

Det er krav til selskapets årsbudsjett og budsjett i lov om interkommunale selskaper, § 18 og 19. Kravet omfatter at årsbudsjettet skal settes opp slik at det gir et realistisk bilde av virksomheten og det forventede økonomiske resultat av driften. I § 19 er det krav til håndtering av budsjettavvik. Hvis det blir vesentlig svikt i inntektene eller økning i utgiftene i forhold til budsjett, skal selskapets styre straks gi melding om forholdet til representantskapet. På møtet skal styret redegjøre for grunnen til budsjettavviket og legge frem forslag til revidert budsjett.

§ 20 i IKS-loven sier at økonomiplanen skal vise hvordan selskapets formål og strategier for selskapet skal følges opp. Økonomiplan og årsbudsjett skal vise.

1. selskapets prioriteringer og økonomiske rammer for virksomheten.
2. målene og premissene som økonomiplanen og årsbudsjettet bygger på.
3. utviklingen i selskapets økonomi og utviklingen i gjeld og andre vesentlige langsiktige forpliktelser.

§ 22b i IKS-loven sier at selskapet skal forvalt finansielle midler og gjeld på en måte som ikke innebærer vesentlig finansiell risiko, blant annet slik at betalingsforpliktelser kan innfris ved forfall.

I selskapsavtalens punkt 7.4.1.2 står det at dersom selskapets budsjett forutsetter tilskudd fra deltakerne, er ikke budsjettet endelig før deltakerkommunens budsjetter er behandlet etter kommunelovens bestemmelser som angår budsjett.

Selskapsavtalens punkt 12 regulerer lånerammen for selskapet, som er satt til høyest 10,0 millioner NOK. Selskapet kan bygge opp fond til finansiering av ventede investeringer.

Selskapsavtalens punkt 16.2 sier at deltakerkommunene skal utarbeide en egen driftsavtale som regulerer ansvaret for finansiering av løpende drift.

Økonomisk bærekraft er forankret i kommuneloven § 14-1 som sier at økonomisk handleevne skal ivaretas over tid. En Econrapport fra 2007 om bærekraftig kommuneøkonomi konkluderer med at økonomisk bærekraft kan tolkes som at driften av den enkelte kommune skal gå i balanse.

Utlede revisjonskriterier:

- *Fosen helse IKS skal gå med overskudd for å sikre framtidig drift.*
- *Prinsipper for fordeling av kostnader og kjøp av tjenester fra eierkommunen bør være avtalefestet.*
- *Fosen helse IKS bør ha et system for oppfølging av selskapets økonomi.*
- *Daglig leder bør rapportere til styret om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling.*
- *Fosen helse IKS bør gjennomføre risikovurderinger på økonomi.*

**Pasientsikkerhet og personvern**

Problemstillingen er om Fosen helse IKS har gode rutiner/system på pasientsikkerhet og personvern. Følgende forståelse av begrepene pasientsikkerhet og personvern er lagt til grunn i denne forvaltningsrevisjonen.

**Pasientsikkerhet** innebærer at pasienter ikke skal utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestenes innsats og ytelser eller mangel på det samme. (Vincent, Taylor-Adams og Stanhope 1998).

**Personvern** handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. For Fosen helse IKS betyr dette å sikre personopplysninger i virksomheten i henhold til personopplysningsloven, som regulerer området. Personvern er et stort og omfattende felt; her er det særlig relevant å fokusere på styring av tilganger og databehandlingsavtaler, da disse er sentrale for å sikre personvernet i et samarbeid.

**Pasientsikkerhet**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 fjerde ledd sier at kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune. § 4-2 stiller krav om at enhver som yter helse- og omsorgstjenester i kommuner skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal bidra til faglig forsvarlig helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. § 3 sier at den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten skal medvirke til dette. Styringssystemet skal omfatte hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Dette

er et internkontrollkrav. En del av internkontrollsystemet er at det skal finnes et avvikssystem, jf. kommunelovens krav i § 25-1 c.

Deler av aktiviteten i Fosen helse IKS er helsetjenester som ytes til pasienter. Disse pasientene skal ikke utsettes for unødig skader eller risiko for skade som følge av helsetjenestenes innsats og ytelse eller mangel på det samme. Fosen helse IKS har et ansvar for pasientsikkerheten så lenge annet ikke er avtalt med andre samarbeidsparter.

Fosen helse IKS sin virksomhet er regulert av flere avtaler. Blant annet er deler av virksomheten desentralisert og underlagt St. Olavs hospital. Samtidig er andre deler av sengeposten ved Fosen helse IKS kommunenes ansvar. Det betyr at avtalene må være tydelig på hvem som har ansvaret for pasientenes sikkerhet.

### **Personvern**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-10 sier at kommunen eller virksomhet som har avtale med kommunen om å yte helse- og omsorgstjenester, skal sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomheten er forsvarlig.

Datatilsynet skriver på sin nettside at personvern handler om retten til et privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger<sup>6</sup>. Personopplysningsloven gir nærmere rammer for håndtering av personopplysninger. Fosen helse IKS opptrer i samarbeid med både eierkommuner og St. Olavs hospital HF og vil ha behov for å utveksle personopplysninger mellom de involverte, noen som skjer gjennom journalsystemet Helseplattformen. En viktig betingelse for behandling av personopplysningene er at kun de som har behov for opplysningene har tilgang til dem. Dette reguleres gjennom å ha et system for hvem som tildeles rettigheter i Helseplattformen, også kalt tilgangsstyring.

Kommunene, Fosen helse IKS og St. Olavs hospital HF er alle brukere av Helseplattformen. Av personvernerklæringen på Helseplattformen sin nettside, går det fram at Helseplattformen er et samarbeid mellom mange ulike tilbydere av helsetjenester i Midt-Norge. Samarbeidet har hjemmel i enkeltvedtak om Helseplattformen og dataansvar som er fattet i medhold av pasientjournalloven § 9 andre ledd («enkelvedtaket»). Dataansvarlig er betegnelsen på den som primært har ansvar og plikter etter personopplysningsloven og spesiallovgivning som gjelder helsetjenester. Begrepet dataansvarlig er synonymt med behandlingsansvarlig i den

---

<sup>6</sup> [Personvern | Datatilsynet](#), lastet ned 22.08.2024.

generelle personvernlovgivningen. Videre går det fram at visksomheten som yter helsehjelp er ansvarlig for sin egen bruk av pasientenes journal<sup>7</sup>.

Selskapsavtalens punkt 10.1 sier at selskapet har ansvar for eget arkiv og skal følge bestemmelsene i arkivloven med forskrifter. Pasientdata vil ligge i Helseplattformen og ikke i selskapets eget arkiv.

Utlede revisjonskriterier pasientsikkerhet

- *Ansaret for pasientsikkerheten må være avklart.*
- *Fosen helse IKS skal ha et system for melding og håndtering av avvik.*

Utlede revisjonskriterier personvern

- *Fosen helse IKS må sikre ansattes tilgang til datasystemer.*

---

<sup>7</sup> [Personvernerklæring Helseplattformen - Helseplattformen AS](#)

# VEDLEGG 2 – UTTALELSE



Revisjon Midt-Norge

Brugata 2

7715 Steinkjer

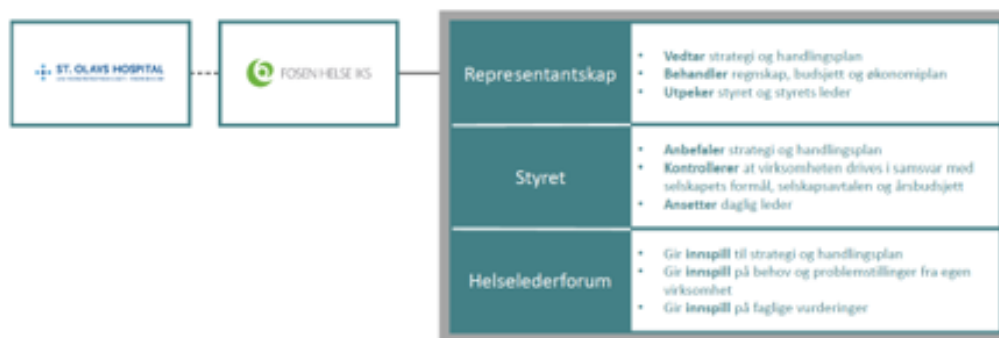
13.12.2024

## Høringsuttalelse fra administrasjonen i Fosen helse IKS på Forvaltningsrevisjon av Fosen helse IKS

Revisjon Midt-Norge har i 2024 gjennomført eierskapskontroll og forvaltningsrevisjon av Fosen helse IKS. Daglig leder fikk tilsendt utkast til rapporter for Indre Fosen, Ørland og Åfjord den 28. november med frist til 13. desember med å gi høringsuttalelse. Dette er en samlet uttalelse for rapportene.

Daglig leder mener rapportene er omfattende og grundige, og dekker viktige problemstillinger, særlig innenfor punktet om oppfyllelse av avtaler. Daglig leder mener revisor også burde hatt informasjonsutveksling med samhandlingssjef ved St. Olavs hospital knyttet til avtale om Fosen DMS slik at St. Olavs hospital kunne gi en egen vurdering om selskapet oppfyller sine forpliktelser i avtalen.

Forvaltningsrevisjonen viser med riktighet til at det ikke er gjennomført eierskapsmøter de siste årene. Dette må imidlertid ikke forveksles med at det er lite dialog mellom selskapet og eierkommunene. På administrativt nivå møtes selskapets ledelse og de øverste helselederne i den enkelte kommune til faste møter i Helselederforum Fosen. Disse møtene avholdes ca. 10 ganger per år, i tillegg til uformelle møter utover dette. I møtene drøftes både operative og strategiske spørsmål om helsesamarbeid på Fosen. Helselederforum er også arbeidsgruppe i utarbeidelse av ny strategi for Fosen helse IKS. Daglig leder viser således til styringsstrukturen som ble presentert for revisor i oppstartsmøte.



Figur 1: styringsstruktur Fosen helse IKS

Når det gjelder valgkomiteens arbeid, herunder; retningslinjer for valgkomité, valg av styremedlemmer og honorar til styremedlemmer er dette lagt inn som sak i Representantskapsmøte

Fosen helse IKS

Postadresse: Postboks 43 7159 Bjugn • Besøksadresse: Skolegata 9 • Org.nr 994 109 685•  
postmottak@fosen-helse.no • <https://fosen-helse.no/>



den 17. desember 2024. Dette er arbeid som ble startet opp før revisjon, og skjer således uavhengig av revisors funn.

Rapporten viser med rette til at ØHD-sengene som ligger ved Fosen DMS sengepost finansieres av Ørland og Åfjord. I 2024 ble det imidlertid gjennomført en prosess med felles ØHD-prosedyre på Fosen. Dette innebærer at ØHD-tilbudet i Indre Fosen og ØHD-tilbudet ved Fosen DMS har et samarbeid om både rutiner og kapasitet, jf. styresak ST 24/12.

Det er uklart for daglig leder hva revisor konkluderer med i punkt tre knyttet til pasientsikkerhet og personvern. Det står i konklusjonen at «... det er uklart hvordan kommunens del av sengeposten er ivare tatt». Sengeposten er én avdeling med tre sengetyper. Sengeposten har ett felles journalsystem, felles kvalitetssystem og felles prosedyrer. Det vil si at hele sengeposten omfattes av de samme rutinene når det gjelder journalføring, sikkerhet og prosedyrer. Det skilles ikke mellom spesialisthelsetjenestesenger, etterbehandlingssenger (inkluder fleksible senger) og rene kommunale senger når det gjelder dokumentasjon og pasientbehandling.

Nedenfor er det listet opp punkter som daglig leder mener enten er feil eller upresise:

- Det står i kapittel 2 «St. Olavs hospital og de tre deltakerkommunene delegerer drift av Fosen DMS, inkludert ansvar for budsjett, regnskap og personell til Fosen DMS.» Særavtalens kapittel 5 siste kulepunkt sier at «St. Olavs Avtalen St. Olavs hospital og de tre deltakerkommunene delegerer drift av Fosen DMS, inkludert ansvar for budsjett, regnskap og personell til Fosen helse IKS» (min utheving)
- Det står i rapportens kapittel 4.4.1 at «I oppstartsmøtet opplyses det at forskning og utvikling er ett årsverk og finansieres i hovedsak med eksterne prosjektmidler fra Helsedirektoratet». Forskning og utviklings-rollen finansieres i hovedsak av eksterne prosjektmidler, men det er ikke nødvendigvis knyttet opp til prosjektmidler fra Helsedirektoratet.
- Det står i rapportens kapittel 4.4.1 at Fosen helse IKS har klinisk ernæringsfysiolog som primært jobber med å støtte helsepersonell, og at denne ikke er spesifisert i budsjett eller regnskap. Klinisk ernæringsfysiolog er et prosjekt i Fosen helse IKS og er underlagt ansvar 103 FoU-Fosen, og finansieres gjennom eksterne prosjektmidler. Regnskapstall knyttet til prosjektet er merket med eget prosjektnummer.
- I rapportens kapittel 4.4.2 som omhandler spesialistpoliklinikken bør det presiseres at det fra 2024 ble gjort en organisatorisk endring som innebærer at fagansvar og budsjettprosess ble overflyttet fra samhandlingsavdelingen ved St. Olavs hospital til den enkelte klinikk som har ansvar for de fagområdene poliklinikken leverer tjenester innenfor.
- I rapportens kapittel 4.4.2 står det at «Særavtalen oppgir at Fosen DMS er registrert som en underliggende enhet i St. Olavs hospital». Særavtalens kapittel 5 kulepunkt 6 sier imidlertid at «Sengeposten benytter St. Olavs hospitals pasientadministrative system og journalsystem, og all pasientrelatert virksomhet skal dokumenteres iht. dette. St. Olavs hospital skal sørge for at Fosen DSM har de rettigheter og tilganger som er nødvendig. Fosen DMS er registrert som en underliggende enhet i St. Olavs hospital» Dette betyr at Fosen DMS er registrert som en enhet ved St. Olavs hospital i journalsystemet Helseplattformen. Dette gjøres for å sikre at

Fosen helse IKS

Postadresse: Postboks 43 7159 Bjugn • Besøksadresse: Skolegata 9 • Org.nr 994 109 685•  
postmottak@fosen-helse.no • <https://fosen-helse.no/>





Fosen DMS benytter samme versjon av Helseplattformen som sykehuset for å sikre god og effektiv pasientflyt og lovpålagte dokumentasjonskrav.

- I kapittel 4.4.4 står det at «En systemansvarlig lege er ansatt i 8 prosent stilling for å organisere arbeidet ved legevakten». Det er riktig at det er ansatt en systemansvarlig lege, men stillingsprosenten er 20 %.
- I kapittel 5.3.2 under tabell 6 står det med stjernemarkering: «\*I regnskapet står det Fosen IKS. Basert på særavtalen kan dette forstås som de tre ØHD-sengene som Fosen helse IKS eier.» Dette beløpet innebærer ikke ØHD-sengene, men noe frikjøp av ressurser til administrasjon av legevakt, og sengepost, samt rapportering og statistikk, ALIS-lege ved DMS, frikjøp av ressurser til Fosen ferdighetslab, husleie for møterommet over legevakta. Det er i overføring fra eierkommuner at ØHD-sengen er plassert.
- I kapittel 5.3.2 står det «I 2024 ser det ut til å bli 1,9 millioner kroner for lite for å dekke faktiske utgifter til sengeposten. Dette er andelen som tilhører St. Olavs hospital.» Dette stemmer ikke overens med beskrivelsen i kapittelet ovenfor hvor det står at selskapet har kommet til enighet med St. Olavs hospital om finansiering for 2024, og forutsigbarhet for 2025. De 1,9 millionene som det referes til gjaldt før man fikk avklart ekstra finansiering fra St. Olavs hospital i 2024, og den fremtidige varige økningen.
- I kapittel 6.4.1 står det at «Aktivitene spesialistpoliklinikken, dialyse, fire senger til spesialisert rehabilitering og tre senger er til medisinsk etterbehandling i Fosen DMS, er direkte underlagt St. Olavs hospital. Ifølge figur 1 i denne rapporten er spesialistpoliklinikken, dialyse og deler av sengeposten underlagt St. Olavs hospital. I figuren omtales resterende del av sengeposten som en samdrift mellom St. Olavs hospital og Fosen helse IKS.» og «De tre fleksible sengene ved sengeposten og de tre øyeblikkelighjelp sengene har Fosen DMS ansvaret for». Jf. avsnittet ovenfor er DMS sengepost en sengepost og driftes som en sengepost. Avdelingen består av 4 spesialiserte rehabiliteringssenger, 6 etterbehandlingssenger (hvorav 3 er fleksible) og tre ØHD-senger. Det er felles journalsystem, prosedyrer, avvikssystem og kvalitetssystem på hele sengeposten.
- I kapittel 6.6.1 står det at «Denne vurderingen er basert på at enhetene ved Fosen DMS enten benytter St. Olavs hospitals avvikssystem for enhetene underlagt sykehuset, eller Ørland kommunes avviks-system for de øvrige enhetene i Fosen DMS.» Alle deler av Fosen DMS bruker imidlertid kommunalt avvikssystem.
- I kapittel 6.6.2 står det at «Det betyr at St. Olavs hospital styrer tilgangen til journal-systemet som benyttes for pasienter ved Fosen DMS.» Det er lokal avdelingsleder ved Fosen DMS som bestiller tilganger for ansatte til Helseplattformen.
- Det er generelt noe begrepsforvirring i rapportene hvor man bruker DMS og sengepost om hverandre. Fosen DMS er fellesbetegnelsen på all virksomhet som er knyttet til vertskommunesamarbeidet. Dette innebærer, sengepost, dialyse, spesialistpoliklinikk og legevakt, ref. organisasjonskart som er brukt i rapportene.

#### Med vennlig hilsen

Eirik Aronsen

Daglig leder

Fosen helse IKS

Postadresse: Postboks 43 7159 Bjugn • Besøksadresse: Skolegata 9 • Org.nr 994 109 685•  
postmottak@fosen-helse.no • <https://fosen-helse.no/>



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

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