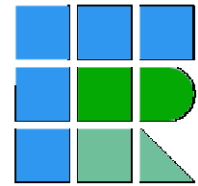


FOSEN REGIONRÅD



SLUTTRAPPORT

PROSJEKT

UTREDNING AV FELLES KOMPETANSE-/FORVALTNINGSENHET

HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN
FOSEN

2012 – 2014



Bjugn



Leksvik



Rissa



Roan



Ørland



Åfjord

Innhold

1	Innledning	4
1.1	BAKGRUNN	4
1.2	PROSJEKTINITIERING OG – FINANSIERING	4
1.3	MÅLSETTING	4
2	Organisering og prosess	5
2.1	PROSJEKTPERIODE	5
2.2	PROSJEKTGRUPPE	5
2.3	REFERANSEGRUPPE.....	5
2.4	ARBEIDSMETODE	5
2.5	AVGRENSNING	5
2.6	SAMARBEID OG INVOLVERING.....	6
2.7	KVALITETSSIKRING	6
3	Kartlegging	6
3.1	STATUS DAGENS FORVALTNING/SAKSBEHANDLING	6
3.2	SAKSBEHANDLINGSMENGDE	8
3.3	FORDELER OG ULEMPER MED DAGENS OG MULIG FELLES ORGANISERING AV FORVALTNINGEN	8
4	Vurdering og veivalg	10
5	Konklusjoner, tiltak og anbefaling fra prosjektgruppen	10
5.1	KOMPETANSE, TILTAK:.....	10
5.2	RETNINGSLINJER, RUTINER OG PROSEDYRER:	11
5.3	SÅRBARHET, TILTAK	11
6	Avslutning	12

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Gjennom St. melding nr. 47 (2008-2009)- Samhandlingsreformen, har staten gitt retning for utviklingen på helseområdet i årene fremover. Nasjonal Helseplan (2011-2015) beskriver virkemidlene - rettslige, økonomiske, faglige og organisatoriske.

Befolkningen gis i større grad enn tidligere lovfestede rettigheter i forhold til nødvendige helse- og omsorgstjenester, individuelt tilpasset bistand og til kvalitet i tjenestene. God kvalitet forutsetter at beslutninger om behandling, forebygging og pleie og omsorg baseres på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak.

I tilknytning til forberedelsene til Samhandlingsreformen har Staten og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag uttalt at de ser et klart behov for at kommunene styrker sin forvaltningsmessige kompetanse. Videre sies det at ett av mulige tiltak er at kommuner samarbeider for å etablere egne forvaltningskontorer for å samle og styrke kompetansen på forvaltningsområdene.

1.2 Prosjektinitiering og – finansiering

Prosjektet ble initiert av Lederforum Helse og omsorg Fosen som så behov for en mer lik utøvelse av saksbehandling, fagskjønn og tjenestetildeling i Fosen, samt lik forståelse og anvendelse av de nye lovene. Rissa kommune søkte om skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag på vegne av deltakerkommunene Leksvik, Åfjord, Roan, Bjugn, Ørland og Rissa. Prosjektet er finansiert gjennom tildelte skjønnsmidler og de ekstra ressursene som kommunene fikk overført fra staten i forbindelse med Samhandlingsreformen.

1.3 Målsetting

1.3.1 Hovedmål

Utøve god saksbehandling og en enhetlig skjønnsutøvelse på Fosen

1.3.2 Prosjekt mål

- ✓ Kompetanseheving/kompetanseutvikling ifht å forvalte nytt, endret lovverk i henhold til Samhandlingsreformen og brukerrettigheter
- ✓ Samle spisskompetanse på utfordrende enkeltområder i en gruppe/enhet på Fosen
- ✓ På sikt vurdere en felles forvaltningsenhet i Fosen-regionen

1.3.3 Arbeidsmål

- ✓ Beskrive status og utviklingsbehov i forhold til forvaltningskompetanse
- ✓ Utrede behov for interkommunalt samarbeid og ønsket utvikling
- ✓ Utarbeide forslag til fellesløsninger
- ✓ Utarbeide prosjektrapport med anbefaling til praktisk gjennomføring av tiltak

2 Organisering og prosess

2.1 Prosjektperiode

Prosjektet med 50 % stillingsressurs går over 2 år fra oppstart 01.09.2012.

2.2 Prosjektgruppe

Prosjektgruppen er oppnevnt av Lederforum Helse og omsorg Fosen og har bestått av en representant fra hver av kommunene som deltar i prosjektet og en representant fra arbeidstakerorganisasjonene.

Deltakere:

 Prosjektleder	Sigrun Brødreskift	Fosen Regionråd
 Enhetsleder	Tove Penna Steen	Leksvik kommune
 Avd. leder	Lisbeth Nebb	Åfjord kommune
 Enhetsleder	Rita Møllevik	Roan kommune
 Avd. leder	Lillian Nøst	Rissa kommune
 Enhetsleder	Torkil Østraat	Bjugn kommune
 Leder Beslutningsteam	Erna H. Dahl Tyskø	Ørland kommune
 Hovedtillitsvalgt LO-K	Gunn Karin Olsen	Hovedsammenslutningene

Rissa og Ørland har av praktiske årsaker byttet deltaker underveis. Ved oppstart deltok Hilde A. Karlsen og Brynhild Kjelsli fra disse kommunene. Deltakerne, med noen få unntak, er saksbehandlere for helse- og omsorgstjenester i egen kommune.

2.3 Referansegruppe

Lederforum helse og omsorg Fosen er oppnevnt referansegruppe for prosjektet.

2.4 Arbeidsmetode

Prosjektleder gjennomførte kommunebesøk i de 6 deltakerkommunene for kartlegging/status ved oppstart av prosjektet. Videre har det vært månedlige møter i prosjektgruppen med arbeidsoppgaver/hjemmelekse mellom møtene.

2.5 Avgrensning

Prosjektet omfatter forvaltning av saker hjemlet i den nye helse- og omsorgslovgivningen med tilhørende forskrifter, samt andre relevante lover og forskrifter som regulerer de enkeltvedtak som fattes i helse- og omsorgstjenesten.

Forvaltningen i fagområdene Barnevern og Sosiale tjenester i NAV inngår ikke i prosjektet.

Søknader om helse- og omsorgstjenester som avgjøres ved saksbehandling med enkeltvedtak:

Hjemmetjenester

- Helsetjenester i hjemmet: hjemmesykepleie og psykisk helsetjeneste i hjemmet

- Omsorgstjenester: praktisk bistand og opplæring, trygghetsalarm, matombringing, støttekontakt, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), avlastning utenfor institusjon
- Tildeling av omsorgsbolig/annen bolig

Institusjonstjenester

- Tidsavgrenset opphold: dag- /nattopphold, korttids- og avlastningsopphold, dagsenter*, dagsenter for demente* (* ikke nødvendigvis i eller i samlokalisering med institusjon)
- Tidsuavgrenset opphold: langtidsopphold, inkludert saksbehandling ved beregning av egenbetaling, etteroppgjør og sluttoppgjør

Det fattes vanligvis ikke enkeltvedtak for tjenester fra fysio- og ergoterapitjenesten. Ved tverrfaglig samarbeid omkring habilitering og rehabilitering vil disse tjenestene kunne inngå i et fellesvedtak.

2.6 Samarbeid og involvering

Relevante samarbeidspartnere i den enkelte kommune har vært informert og involvert via kommunens representant i prosjektgruppe og referansegruppe.

Arbeidstakerorganisasjonene er involvert ved en av hovedsammenslutningenes representant til styre og råd i Fosen regionråd. I dette prosjektet ved Gunn Karin Olsen repr. LO-Kommune. Alle dokumenter er oversendt til regionens kontaktpersoner for de ulike fagorganisasjonene med oppfordring om innspill og tilbakemelding.

2.7 Kvalitetssikring

Prosjektleder har under arbeidet fortløpende orientert Lederforum Helse- og omsorg Fosen og tatt med tilbakemeldinger og innspill til prosjektgruppen.

Utarbeidede dokumenter er kontrollert opp mot de vurderingskriteriene som legges til grunn ved forvaltningsrevisjon for område helse- og omsorg.

3 Kartlegging

Prosjektgruppa har i utredningen vurdert mulighet for fellesløsninger innenfor flere delområder av pleie- og omsorgsforvaltningen

- ✓ Saksbehandling ved søknad om tjeneste
- ✓ Saksbehandling i forbindelse med egenbetaling (tidl. *Vederlagsberegning*)
- ✓ Nettverk for kompetanseutvikling

En har innhentet erfaringer fra tilsvarende prosjekter i Værnesregionen, Øyregionen og Midtre - Namdal samkommune.

3.1 Status dagens forvaltning/saksbehandling

Ved kartlegging av dagens forvaltning, organisering, tjenestetildeling og kompetanse i Fosen-kommunene ser en flere likhetstrekk enn ulikheter.

Likhetstrekk

- Det meste av saksbehandlingen oppleves uproblematisk
- Sammensatte og mer sjeldne saker kan være utfordrende
- Saksbehandling ved søknad om tjenester utføres av enhets- og/eller avdelingsledere
- Tjenesteutøvere utfører en stor andel av kartlegging og utredning
- Saksbehandling ved vederlagsberegning utføres av merkantil ressurs
- 5 kommuner benytter samme fagprogram, Visma Profil, for saksbehandling
- God realkompetanse gjennom lang erfaring
- Kompetanseheving/-utvikling gjennom jevnlig deltakelse på relevante kurs
- 5 kommuner er representert med saksbehandlere i faggruppen Profil Fosen. Gruppen har over år utarbeidet felles maler og rutiner for saksbehandling i fagsystemet. Fellesmøtene fungerer som kompetansenettverk og diskusjonsforum også innenfor saksbehandling. Tar ofte kontakt med hverandre utenom de faste møtene.
- Lite klagesaksbehandling
- Felles fokus på kompetanseheving: Saksbehandlere fra kommunene, til sammen 8 personer, søkte om opptak til et helt nytt høyskole-/deltidsstudium ved Høgskulen i Volda høsten 2013 - «Saksbehandling og tjenester i helse- og omsorg».

Ulikheter

- Ørland kommune har eget beslutningsteam som fatter de aller fleste vedtak. Egne skriftlige rutiner og prosedyrer
- Rissa har i 2013-2014 pågående prosjekt for å opprette eget forvaltningskontor

Felles utfordringer

- Tid (saksbehandlingen) - reell brukermedvirkning oppfølging og evaluering av vedtak.
- Økonomi (tjenesteutmålingen) – bestiller og utfører er samme enhet/avdeling
- Ikke rendyrket forvaltning, ligger til personer med lederfunksjon
- Sårbarhet ved ferie/fravær
- Savner mer formalkompetanse og mer juridisk kompetanse
- Habilitetskonflikt kan oppstå
- Statistikk og styringsdata ikke alltid direkte sammenlignbar pga. ulik organisering på enkeltområder. (eks. saker barn/unge vs. voksne/eldre)
- Være oppdatert ifht. endringer og nye krav og rettigheter i lov/forskrift m.m.

3.2 Saksbehandlingsmengde

Antall saker til behandling i kommunene er forholdsvis lik sett opp mot folketall. Enkelte kommuner har noen flere saker i forhold til barn og unge. Vederlagsberegning forholder seg til kommunens antall langtidsplasser i institusjon og sirkulasjon på plassene.

Oversikt saksbehandling i helse- og omsorgstjenesten i Fosen

Kommune	Innbyggere 01.01.2012	Saker ang. tjenester*	Saker pr. innbygger (u/vederlag)	Vederlag** inkl. etter- / sluttoppgjør	Estimat årsv. tjeneste - saksbeh. ***	Estimat årsv. vederlag
ØRLAND	5 119	596	0,12		Ca. 1,3	
BJUGN	4 584	370	0,08	± 0 fra 2013 (Kun noen få plasser LTP)	Ca. 1.0	
ROAN	987	136	0,14			
ÅFJORD	3 257	331	0,10			
RISSA	6 543	772	0,12	257 vedtak	Ca. 1,0	Ca. 0,5
LEKSVIK	3 527	260	0,07	42 saker (NB- flere vedtak pr. sak)		
SUM	24 017	2 318	Gj.snitt 0, 11	-	-	-

***Antall saker og sakstyper** varierer over tid. Økning fra 2012 i forbindelse med raskere utskrivning fra sykehus. Tall fra 2011 for kommunene utenom Rissa og Ørland (2012). NB- Det er ofte flere enkeltvedtak i samme sak, - evaluering, oppfølging, endring og opphør av behov/tjeneste m.m. Kommunene, med noen unntak, fatter ikke skriftlige enkeltvedtak ved tildeling av psykisk helsetjeneste og rehabiliteringstjeneste.

** **Antall saker om egenbetaling for langtidsopphold/vederlag** forholder seg til antall langtidsplasser i institusjon. Utføres av merkantilt personale. Bjugn har etter omorganisering kun få langtidsplasser fra 2013.

*****Personellressurs:** Det er ikke gjort nøyaktig beregning av medgått ressurs. Anslag gjelder ren vedtaksskriving. Tid til **møtevirksomhet og telefoni** i forbindelse med saker er ikke med i beregningen.

Hjemmebesøk, kartlegging og utredning er ikke medregnet i årsverkestimatet. Dette utføres i stor grad av tjenesteutøvende personell. For de kommunene som ikke har anslått saksmengde og personellforbruk vil det relativt stå i forhold til innbyggertall.

3.3 Fordeler og ulemper med dagens og mulig felles organisering av forvaltningen

STYRKER VED DAGENS ORGANISERING	SVAKHETER VED DAGENS ORGANISERING
<ul style="list-style-type: none"> Felles strategier gjennom Felles Helse- og omsorgsplan Felles programvare for saksbehandling, 5 kommuner Nærhet mellom bruker og forvaltningen 	<ul style="list-style-type: none"> Kan bli for nært og påvirke saksbehandlingen

<ul style="list-style-type: none"> • Lokalkunnskap, helhetsvurdering • Får fram og utnytter ressurser i lokalmiljøet • Praksis med inntaksmøter med flere saksbehandlere i de større kommunene = Faglig utredning og diskusjon - Rett tjeneste og nivå, egen kvalitetssikring av saksbehandlingen • Enkle/gode kommunikasjonslinjer • Kort tid før vedtak fattes pga utredning v/enhetens fagpersoner «i felten» • Kjent personale kan enklere «forhandle» fram brukers ressurser og yte tilpasset tjeneste • God utnyttelse av lokale ressurser • Saksbehandling lagt til lederstillinger med bredt ansvars- og myndighetsområde = Ser helhet og sammenheng • God realkompetanse 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitetsutfordringer • Saksbehandlingen lagt til en eller få ansatte • Liten mulighet til faglige diskusjoner - <i>kan</i> påvirke kvalitetssikring ang. rett tjeneste og nivå • Lite og sårbart fagmiljø ved fravær • Mangler juskompetanse • Ulik organisering, eks. satsingsområder hjemmetjeneste vs. institusjon • Ulik kompetanse og erfaring • Ulik skjønnsutøvelse • Ulik praksis og tjenestenivå – Kan brukes som pressmiddel fra søker/bruker • Saksbehandler har ofte ansvar for personell og økonomi - <i>kan</i> påvirke tjenesteutmålingen • Lite formalkompetanse
MULIGHETER VED FELLES FORVALTNINGSENHET	TRUSLER VED FELLES forvaltningsenhet
<p>Saksbehandling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sikrer habilitet ▪ Lik skjønnsutøvelse og praksis ▪ Større kompetanse-/fagmiljø og mulighet for faglige diskusjoner ▪ Rendyrke saksbehandlingen som eget fag ▪ Økt kvalitet og effektivitet ▪ Sikre tverrfaglig og juridisk kompetanse på <u>ett</u> sted ▪ Økt fokus på rettssikkerhet og kvalitet ▪ Mindre fokus på personell og økonomi - Kvalitetssikring for rett tjeneste og nivå ▪ Omdømmebygging gjennom mer likhet på tjenestenivå og "nøytral" saksbehandling <p>NB – Brukers bistands- og assistansebehov må alltid vurderes individuelt, uavhengig av modell og samarbeidsløsninger. Felles retningslinjer og standarder vil være retningsgivende</p> <p>Vederlagsberegning for langtidsopphold</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En "teknisk" saksbehandling ▪ Likebehandling i fht. regelverkets rom for skjønn og tolkninger – felles forståelse og praksis ▪ Redusert sårbarhet ▪ Redusert kompetansebehov i komm. – alle trenger ikke å kunne «alt» ▪ Kan gjennomføres i Profil uten tilgang til selve pasientjournalen ▪ Lite «tap», mer å vinne for komm. <p>Felles kompetansepool</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kan opprettes uavhengig av felles forvaltningskontor (jfr. Profilgruppa) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mister lokalt eierskap ▪ Mindre nærhet mellom bruker, tjenesteutøver og forvaltningen ▪ Liten lokalkunnskap kan hindre god utnyttelse av lokale ressurser ▪ Vanskelig å se helhet ▪ Tidsspille i saksbehandlingen ved «ekstern» saksutreder, eks hjemmebesøk ▪ Vedtak kan bli for oppgavefokustert og juridisk tilpasset tilsynsmyndighetene - Oppfylt rettighet = "Bestilt tjeneste" ▪ Redusert lokal påvirkning i forhold til ressursbruk - personell og økonomi ▪ Komplekse saker er komplekse uavhengig av hvem som behandler dem ▪ Ny virksomhet må bygges opp fra grunnen med arbeidsgiveransvar, eget planverk og internkontroll m.m – vil medføre lang oppstartsfasen ▪ Interkommunale samarbeidsløsninger er erfaringsvis kostnadskrevende <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindre forpliktende enn felles forvaltningsenhet

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mer smidig og fleksibel ordning ▪ Økt felles kompetanse og kompetanseutveksling ▪ God, samsvarende praksis og standarder ▪ Felles maler ▪ Felles opplæring ▪ Økt, felles kompetanse ved komplekse saker og klagesaksbehandling ▪ Beholder lokalt eierskap ▪ Mindre kostnadskrevende | |
|--|--|

4 Vurdering og veivalg

Etter grundig gjennomgang og vurdering av momentene i foregående kapittel, samt gjennom erfaringer fra andre kommuner, har prosjektgruppen kommet fram til at en felles forvaltningsenhet/kontor på Fosen ikke nødvendigvis er den beste løsningen for verken brukerne eller kommunene på nåværende tidspunkt.

Erfaringer gjennom prosjektet og fra kommuner som har forsøkt å opprette, eller har felles forvaltningskontor, tilsier at felleskontor er ressurskrevende (tid, personell og økonomi) og at nærhet til bruker og tjenesteytende nivå er avgjørende for effektiv og god saksbehandling, riktig tjeneste og nivå, samt god utnyttelse av lokale ressurser.

Prosjektgruppen har fått støtte i Lederforum Helse og omsorg Fosen og i Fosen Regionråd til heller å øke den samlede forvaltningskompetansen samt å sette kompetanseutveksling og samarbeid i system.

Befolkningens oppfatning av lik praksis/ lik behandling av like saker uavhengig av bosted i Fosen vil styrkes ved at forvaltningen utføres etter samme rutiner, prosedyrer og standarder i alle kommunene.

Brukers bistands- og assistansebehov må alltid vurderes individuelt, uavhengig av modell og samarbeidsløsninger. Felles prosedyrer og standarder vil være retningsgivende.

5 Konklusjoner, tiltak og anbefaling fra prosjektgruppen

5.1 Kompetanse, tiltak:

- ✓ 6 saksbehandlere (5 kommuner) har gjennomført den nye videreutdanningen i «Saksbehandling og tjenester i helse- og omsorgstjenestene», ½-årsstudium, ved Høgskulen i Volda høsten 2013.
- ✓ De som gjennomførte videreutdanningen er forpliktet til å utgjøre en regional nettverksgruppe for kompetanseutveksling og kompetanseutvikling i Sør-Trøndelag som motytelse da de fikk dekt studieavgiften av fylkesmannen.
- ✓ Tilsvarende forpliktelse som i ovenstående punkt gjelder også i Fosen-regionen. Nettverksgruppen vil utgjøre en kompetansepool for saksbehandling, samstemming av vedtaksmaler og enhetlig og god forvaltningspraksis i Fosen.

5.2 Retningslinjer, rutiner og prosedyrer:

Prosjektet har utarbeidet de felles retningslinjer, rutiner, prosedyrer m.m. som en ser nødvendig for lik praksis, kvalitet og internkontroll i Fosen.

Brukers situasjon, bistands- og assistansebehov må alltid vurderes individuelt, uavhengig av organisering og samarbeid. Felles prosedyrer og standarder vil derav være retningsgivende.

Følgende fellesdokumenter for Fosen er utarbeidet:

- Retningslinjer for Saksbehandling (håndbok)
- Praktiske rutiner og prosedyrer for Saksbehandling (håndbok)
- Praktiske rutiner og prosedyrer for Saksbehandling (enkeltrutiner i malen for internkontroll/kvalitetssystem)
- Rutinehåndbok for Beregning av egenandel
- Rutinehåndbok for praktisk anvendelse av kvalitetsforskriften
- Verdihåndbok Skap gode dager
- Rutiner Arkiv i pasientjournal- og saksbehandlingsprogrammet Visma Profil
- Kvalitetsstandard for helse og omsorgstjenesten (til lokalpolitisk behandling).

Merknad: Lokalpolitisk behandling av kvalitetsstandarder blir mest sannsynligvis et nytt krav i Kvalitetsforskriften. Endringen er ikke ferdig behandlet i Helse- og omsorgsdepartementet, høringsfristen er utløpt.

5.2.1 Retningslinjer, rutiner og prosedyrer, tiltak

- ✓ Fagnettverk Forvaltning helse og omsorg Fosen samarbeider med Profil Fosen angående utvikling i bruken av programvaren Visma omsorg Profil både som EPJ/ dokumentasjon, saksbehandlingsverktøy og fullelektronisk arkiv.
- ✓ Fagnettverk Forvaltning helse og omsorg Fosen har ansvar for å gjennomgå og oppdatere/revidere fellesrutiner og prosedyrer. Dette gjøres minimum en gang årlig ved årsskiftet og ved endringer i relevante lov- og regelverk.
- ✓ De utarbeidede rutiner og prosedyrer for forvaltningen i helse og omsorg legges inn på et område i felles internkontroll-/kvalitetssystem Risk Manager, utenfor de kommunespesifikke delene av programmet.

5.3 Sårbarhet, tiltak

- ✓ Ved habilitetskonflikt som ikke kan løses i egen kommune, kan en av de andre Fosen-kommunene oppnevnes som settekommune. Avtale inngås i hvert enkelt tilfelle.
- ✓ Knapphet på saksbehandlere ved ferie/fravær kan etter avtale mellom kommunene løses på tilsvarende måte. Avtale inngås i hvert enkelt tilfelle eller for en gitt periode.
- ✓ Fosen IKT oppretter tilgang til samarbeidskommunens fagapplikasjon, etter skriftlig innmelding fra bemyndiget person, i tråd med gjeldende prosedyre for dette.

- ✓ Systemadministrator Profil gir saksbehandler i settekommunen autorisasjon i fagprogrammet til kun den ene, aktuelle brukeren.
- ✓ Ved samarbeid om ordinær saksbehandling for annen kommune, eks. ved ferie/fravær eller uoverkommelig saksbehandlingsmengde, gis saksbehandler nødvendig autorisasjon i forhold til de enkeltsaker som skal behandles.

6 Avslutning

Deltakerne i prosjektgruppen har opplevd prosjektet som lærerikt og konkret nyttig i sitt daglige virke. Gruppesammensetningen har utgjort et godt nettverk med bredt kunnskapsgrunnlag og erfaring på det gjeldende området. Nettverksbygging og nettverksarbeid med gjensidig kompetanseutveksling er ansett å være den nye måten å jobbe på for å få gode resultater.

Gruppen mener videre at dokumentene som er utformet underveis vil medvirke til at det utøves god og ensartet forvaltningspraksis i helse- og omsorgstjenesten i Fosen.

Kvalitet og forbedret praksis utløses først når rutinene er implementert og etterfølges i daglig drift.

En ser at det framover vil være behov for gjennomgang og revisjon av rutiner og retningslinjer etter hvert som det kommer nye nasjonale og lokale krav og forventninger til tjenesteområdet. Dette anses å måtte være en oppgave for Fagnettverk Forvaltning helse og omsorg Fosen. Det vil være unødvendig at alle kommunene gjør endringer hver for seg i internkontroll-/kvalitetssystemet dersom dokumentene legges på et fellesområde i Risk Manager. Dette skal etter det en er gjort kjent med være mulig.

Prosjektgruppen anser seg ferdig med oppgaven og avslutter sitt arbeid ved denne rapporten. Det er ikke avtalt møter etter 17. juni, selv om prosjektperioden i utgangspunktet løper ut august 2014.

Fosen, 17. juni 2014

Sigrun Brødreskift
prosjektleder