



Sektorplan Helse og omsorg 2018-2028



Visjon

Gode tjenester og fornøyde tjenestemottakere– felles ansvar»

Hovedmålsetting

«Båtsfjord kommunes helse og omsorg leverer alltid rette tjenester av god kvalitet etter behov og egenmestring med tjenestemottakeren i fokus»

Innhold

Innledning	3
1. Om planarbeidet	5
2. Overordna mål og føringer	6
2.1 Nasjonale føringer	6
2.1.1 Lover og forskrifter	8
2.2 Kjennetegn på tjenester som lykkes	8
3. Utviklingstrekk	10
3.1 Folketallsutvikling og alderssammensetting	10
3.2 Utvikling i demens	11
3.3 Andre utviklingstrekk	12
4. Status i helse- og omsorgstjeneste i Båtsfjord	14
4.1 Dagens organisering	14
4.2 Befolkningssammensetning og framskrivning	15
4.3 Tallgrunnlag	17
5. Framtidige helse- og omsorgstjenester i Båtsfjord kommune	17
5.1 Hva skal kjennetegne helse- og omsorgstjenesten i åra framover	17
5.2 Hovedutfordringer	18
5.3 Hvordan møte utfordringene – strategi	19
5.3.1 De sentrale grepene:	20
6 Mål og forutsetninger	21
6.1 Visjon	21
6.2 Mål	21
6.3 Forutsetninger	22
6.4 Satsingsområdene	29
7 Gjennomføring av tiltakene	41
Vedlegg	42

Innledning

Helse- og omsorgstjenesten sitt ansvarsområde er omfattende og rører ved et brett spekter av brukere og pasienter (heretter benevnt som tjenestemottakere) og tjenester. Båtsfjord kommune står overfor vesentlige utfordringer innen helse- og omsorg i årene som kommer. Utfordringer som tjenesten ikke alene kan løse. Alders-sammensettingen i vårt samfunn er under endring. Vi lever lengre, vi blir flere eldre og færre i yrkesaktiv alder. Familiestrukturene endrer seg, mobiliteten øker og vi bosetter flere med annen kulturell bakgrunn. Vi endrer kostvaner og aktivitetsnivå. Det betyr at vi som organisasjon MÅ sørge for at tjenestemottakernes behov settes i sentrum for daglig drift og utviklingen på en bærekraftig måte. Motto er *«Ingen beslutninger om meg, tas uten meg¹»*.

Båtsfjord kommune har i mange år, statistisk sett, hatt en høyere institusjonsdekning enn mange andre kommuner. Det har vært et uttrykt ønske å kunne gi flere mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig. Kommunen har ikke hatt stabilitet i medarbeiderskapet, og har måtte leie inn helsepersonell utenfra.

De kommunale helse- omsorgstjenestene skal yte kvalitativt gode tjenester i et samfunn i stadig endring. Helse- og omsorgstjenesten dekker hele livsløpet, noe som vil utfordre tjenesten i å tenke, drifte og samhandle på nye måter.

Framtidas kommunale helse- omsorgstjenester skal sikre helhetlige og samordna tjenester som omfatter helsefremmende og forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av seksjonene/avdelingene og i samarbeid med tjenestemottakerne selv. Dette innebærer at Båtsfjord kommune skal legge økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på hverdagsmestring, rehabilitering og habilitering, aktiv medvirkning fra tjenestemottakerne og eller deres pårørende og helhetlige tjenesteløp.

I Båtsfjord har vi lagt til grunn følgende visjon for helse- og omsorgstjenestene;

«gode tjenester og fornøyde tjenestemottakere – felles ansvar»

Formålet med planarbeidet er å klargjøre situasjonen for dagens tjenester, hva slags utfordringer kommunen står framfor og hva slags strategier, mål og tiltak kommunen bør velge for kommende år. Planen skal sørge for at tjenestene er forbered og har kunnskap til å møte framtidige utfordringer når det gjelder behov, oppgaver og organisering på en faglig og økonomisk bærekraftig måte. Gjennom arbeidet med økonomiplaner, de årlige budsjettene og handlingsplaner, skal intensjonene i planen settes ut i livet. Handlingsplanene skal også sikre at

¹ Kilde: Pasientens helsetjeneste – Meld.St,2014-2015, s 9

de organisatorisk målene om en helhetlig og samhandlende helse- og omsorgstjeneste virkeliggjøres.

For å lykkes skal følgende være førende:

- Felles (helhetlige) innsats basert på felles og klare mål.
- Høy grad av fleksibilitet gjennom samarbeid og samhandling.
- Alle (medarbeidere, innbyggere og politikere) er kjent med verdigrunnlaget og forstår betydningen av dette; forankring
- God intern og ekstern kommunikasjon.
- Tjenestene har som mål å utvikle seg kontinuerlig.
- Sikre en effektiv og bærekraftig bruk av tilgjengelige ressurser.
- Målene skal være realistiske og målbare.
- Tydelig struktur.
- Aktivt og ansvarliggjort medarbeiderskap.
- Synlig og tydelig lederskap.
- Hva lederskap er - og hvordan lederskap skal utøves er gjort tydelig – lederutvikling med utgangspunkt i tjenestene sine utfordringer.
- Fokus på forebygging før behandling.

De sentrale grepene i planen er;

- Økt satsing på folkehelse/forebygging, tidlig innsats og aktiv omsorg.
- All tjenesteutøvelse skal støtte opp under tjenestemottakernes egne ressurser, hverdagsmestring.
- Yte tjenester etter beste effektiv omsorgsnivå (BEON-prinsippet).
- Satse på kvalitetsutvikling, kompetanse, rekruttering og beholde medarbeidere.
- Gjennomgang av organisasjonsstrukturen for å sikre helhetlig styring og prioritering, inklusiv gjennomgang av lederstrukturen.
- Gjennomgang av rutiner og system for tildeling av tjenester for å sikre en helhetlig vurderings- og tildelingspraksis.
- God informasjon og kommunikasjon om tjenestetilbudet.
- Etablere en «sømløs» praksis mellom seksjonene/avdelingene der dette er nødvendig. Gjelder på system- og individnivå.
- Etablere et gjensidig godt samarbeid med frivillige og næringslivet.
- Etablere en forståelse for at kontinuerlig utvikling / forbedring er nødvendig.

Selv om helse- og omsorgsplanen er en strategisk plan for de tjenestene som tilhører helse- og omsorg, er dette kommunens plan og vil berøre andre tjenestemråder. Planarbeidet har hatt fokus på lokale forhold og mål. Men statlige føringer ligger i bunnen for planarbeidet.

Vedlegg med henvisninger og forklaringer på enkelte begrep finnes til slutt i dokumentet.

1. Om planarbeidet

Planen er utarbeidd på bestilling fra kommunestyret. Ambisjonen er å utarbeide en ny helse- og omsorgsplan som viser retning de nærmeste årene og for å sikre at lovkrav oppfylles.

Båtsfjord kommune har hatt ekstern prosessbistand for å;

- Skaffe fram kunnskapsgrunnlag.
- Utforme og gjennomføre nødvendige prosesser.
- Bistå i skriving av planen; dvs. tema som omfatter nasjonale føringer, kommunale føringer, folketallsframskriving, utvikling og trender og status for tjenestene.
- Utforming av strategi, mål og tiltak har skjedd sammen med oppnevnt arbeidsgruppe.

Arbeidet har vært prosjektorganisert med deltakelse fra ulike ressurspersoner.

Første samling

23. mai.

Aslaug Eriksen, leder Eldreråd og medlem Pensjonistrådet

Solveig Zahl Johansen, nestleder Pensjonistlaget

Evelyn Sørensen, medlem Mental helse, Båtsfjord

Anne-Cathrine Edøy Jenssen, konstituert seksjonsleder Sykestua

Anne Olavson, HTV Fagforbundet

Elin Karlsen, rådgiver helse og omsorg, bestillerenheten

Trond Henriksen, rådmann

Vibeke Andersen, varaordfører

Chris-Johnny Jørgensen, medlem Helse- og omsorgsstyret og varamedlem Formannskapet

Hege Anita Nilsen, konstituert helsesøster, tidligere seksjonsleder Åpen omsorg

Rita Nilsen, sykepleier Åpen omsorg, tidligere PRO-leder

Christian Rokkestad, helse- og omsorgssjef

Liv Mathilde Kaaby Hansen, fagansvarlig

24.mai

Evelyn Sørensen, medlem Mental helse, Båtsfjord

Anne Olavson, HTV Fagforbundet

Elin Karlsen, rådgiver helse og omsorg, bestillerenheten

Trond Henriksen, rådmann

Chris-Johnny Jørgensen, medlem Helse- og omsorgsstyret og varamedlem Formannskapet

Hege Anita Nilsen, konstituert helsesøster, tidligere seksjonsleder Åpen omsorg

Christian Rokkestad, helse- og omsorgssjef

Liv Mathilde Kaaby Hansen, fagansvarlig

Andre samling

22. og 23. august

- Aslaug Eriksen leder Eldreråd medlem Pensjonistlaget
- Anne Olavson, HTV Fagforbundet
- Jill Øvergård, seksjonsleder Fjellheimen og konstituert seksjonsleder PU-seksjonen/Avlastingen
- Bente Iversen, virksomhetsleder for Samordnet hjelpetjenester (bl.a Helsestasjon og Jordmor)
- June Nergaard, sykepleier Åpen omsorg
- Trond Henriksen, rådmann
- Anne-Cathrine E Jenssen, konstituert seksjonsleder Sykestua
- Merete Eriksen, HTV NSF
- Elin Marie Steffensen, sykepleier Sykestua
- Doris Harila, VO PU-seksjonen/Avlastningen
- Christian Rokkestad, helse- og omsorgssjef
- Liv Mathilde Kaaby Hansen, fagansvarlig

Seniorrådgiver Ingvar Rolstad, RO har bistått kommunen i arbeidet.

I forkant av planarbeidet ble det gjennomført intervju av enkeltpersoner og grupper med personer, ett åpen møte for medarbeidere, ett møte for medlemmer av Fagforbundet og NSF, to folkemøter og møte med ungdomsrådet og presentasjon av funn for kommunestyret.

2. Overordna mål og føringer

Tjenesteområdet helse- og omsorg er i stor grad styrt av nasjonale føringer og lokale valg. Innhold og utforming av helse- og omsorg bygger på nasjonale, regionale og kommunale føringer.

2.1 *Nasjonale føringer*

Sentrale rapporter og meldinger beskriv utfordringer kommunene vil stå overfor innen helse- og omsorgstjenesten som følge av demografisk og epidemiologisk² utvikling. Fokus på vekst i antall eldre, øking i kroniske lidelser, sosiale problem blant barn og unge og satsing på tiltak for å bedre folkehelsen. Regjeringa har gjennom stortingsmeldinger beskrevet mange av disse utfordringene.

Samhandlingsreformen (St. Meld. nr. 47 2008-2009) som ble iverksatt januar 2012 preger ennå utviklingen av tjenestene. Spesielt gjelder dette funn som indikerer at tjenestemottakernes behov for koordinerte tjenester ikke ivaretas på en god nok måte. At innsatsen for å begrense

² Epidemiologi er læren om befolkningshelse, sykdommers forløp, årsak og konsekvens, utbredelse og demografi.

og elle forebygge sykdom fortsatt ikke prioriteres god nok. At dagens innretning og ressursfordeling gir oss utfordringer når vi skal sikre framtidig bærekraft.

1. januar 2012 trådte ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelsearbeid i kraft. Denne planen tar hensyn til nye krav og forslag i den utstrekning vi har oversikt.

1. januar 2017 trådte ny forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten. Forskriften §1 slår fast formålet som er å bidra til faglig og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgstjenesten etterleves. §3 slår fast 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 medvirker til dette.

Omsorgsplan 2020 (St. Meld. nr.29 2012-2013) som kom i 2013 legger vekt på å utvikle og innarbeide nye og fremtidsrettede løsninger. Blant annet skal det fokuseres på:

- Faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats
- Hverdagsmestring og nettverksarbeid.
- Utvikle og ta i bruk velferdsteknologi og utvikling og bygging av framtidens omsorgsboliger og sykehjem.

Folkehelsemeldingen (St. Meld. nr. 19 2014-2015) Mestring og muligheter fokuserer på:

- Psykisk helse skal prioriteres
- Større oppmerksomhet mot betydningen av aktiv aldring
- Fokus på forhold som fremmer mestring og som motvirker ensomhet
- Et økt og bedre samarbeid med frivillig sektor
- Tilrettelegge for fysisk aktivitet og målrettet informasjon om sammenhengen mellom kosthold, livsstil og helse

I 2015 ble meldingen om framtidens primærhelsetjeneste lagt frem (St. Meld. nr. 26 2014-2015). Her ble det fokusert på:

- Aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk
- Samlokalisering av helse og omsorgstjenestene
- Oppfølgingsteam for tjenestemottakere med store sammensatte behov
- Øke kompetanse innen ledelse av helse og omsorgstjenestene
- Legge til rette for mer ambulant behandling

Opptrappingsplan for rusfeltet (proposisjon nr. 15 2015-2016) fokuserer på:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle rusproblem skal fanges opp og motta tidlig hjelp
- Tjenestene skal være tilgjengelige, varierte og helhetlige
- Alle skal sikres en aktiv og meningsfull tilværelse

Demensplan 2020 fokuserer på:

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- Forebygging
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Tilpassede tjenestetilbud
- Pårørende som ressurs
- Forskning, kunnskap og kompetanse

Andre aktuelle meldinger:

St. Meld. nr. 39 (2006-2007) Frivillighet for alle

Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet (2015-2020)

2.1.1 Lover og forskrifter

Det er mange særlover/forskrifter/rundskriv mv. en må følge med hensyn til planlegging og drift av helse- og omsorgstjenesten. De viktigste lovene som skal sikre grunnlaget for kommunens oppgaver og ansvar innen helse og omsorg er: Helse- og omsorgstjenesteloven, Folkehelseloven, Pasient og brukerrettighetsloven, Helseberedskapsloven, Helsepersonelloven og Lov om psykisk helsevern.

I tillegg til lovverket innen helse- og omsorg finnes en rekke forskrifter som konkretiserer innbyggernes rettigheter og kommunens ansvar. Verdighetsgarantien, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og fastlegeforskriften er noen av de mest sentrale.

2.2 Kjennetegn på tjenester som lykkes

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) har tidligere sammenfattet (se figur 1) viktige kjennetegn ved kommuner som har lyktes med å få til tjenester av høy kvalitet (definert som fornøyde brukere og medarbeidere, få avvik fra tilsyn, god økonomisk drift, aktive medarbeidere og forebygging framfor behandling):

En tjeneste som er gjennomsyret av fokus på forebygging, tilrettelegging og mestring.

Behovsvurdering, enkeltvedtak og oppfølging av vedtakene i den daglige tjenesteytingen retter oppmerksomheten på mulighetene og motivasjonen for mestring hos den enkelte tjenestemottaker. I tillegg har kommunen økt satsing på fysisk tilrettelegging, sosial trening, nettverksbygging og varierte meningsfylte aktivitetstilbud.

God omsorg definert som målrettet og systematisk forskjellsbehandling.

Alle tilbys tjenester ut i fra en grundig og individuell vurdering av den enkeltes særskilte behov og ressurser.

Ansatte med god evne til kommunikasjon.

Dette betyr ansatte som er gode på å møte behovene hos den enkelte, utøve sitt faglige skjønn i det daglige møtet, motivere og skape positiv stemning, samt begrunne på en trygg måte både et ja og et nei. Dette forutsetter trygge kompetente fagpersoner som har et avklart verdigrunnlag som styring for sin daglige atferd.

Nærværende og tydelig lederskap.

Tydelige ledere med handlingsrom. Ledere som ser medarbeideren, som er nær og har klare forventninger til tjenesteatferd. Som berømmer forslag til nye arbeidsformer og viser stolthet over det en lykkes med. Feil læres av og veiledning er systematisert.

En visjonær organisasjon med tydelige mål.

Her finner vi ledere med visjoner om framtid og medarbeidere som våger å tenke nye tanker. En organisasjon som jobber målretta for å nærme seg visjonene.

Tydelig forventningsavklaring mot befolkningen.

Tjenestene er beskrevet på en slik måte at innbyggerne skjønner hva som kan forventes av hjelp og støtte og hva som skal kjennetegne måten tjenesten skal ytes på.

Sykepleierne er lett tilgjengelig for hele tjenesten, men er gitt spesielt ansvar for sykehjemsfunksjonen.

Sykepleiefaglig kompetanse er medisinsk spisskompetanse utviklet for å mestre en oppgradert helsetjeneste.

Sykehjemmets korttidsfunksjon er prioritert framfor sykehjemmet som boform.

Disse kommunene klarer "brasene" med stadig raskere utskrivningstakt fra sykehus. I tillegg unngås "unødvendige" sykehusinnleggelser, særlig av eldre som ellers får hjemmebaserte tjenester.

Omsorgsboligene er i hovedsak bygd som bofellesskap.

I disse kommunene utgjør bofellesskap arenaen for tjenestemottakerne med de største behov for tjenester gjennom hele døgnet. Nærhet til personell og til fellesarena er tilnærmet lik som ved nybygde sykehjem. Bofellesskap nyttes også som arena for tilrettelagt tilbud for innbyggere med demens.

Arbeidsformene fra sykehjem er ikke overført inn i bofellesskapene.

Daglige rutiner, arbeidsmåter, arbeidsplaner, grad av samhandling med pårørende etc. er forskjellig fra sykehjem. Vedtakene er individualisert og tjenestebeskrivende.

Har kvalifiserte bestillere med budsjettansvar.

Kommunene har samlet forvaltningsoppgavene på få hender, oppkvalifisert disse slik at faglig skjønn utøves på et tryggere grunnlag, rettsikkerheten for tjenestemottakeren søkes bedre ivarettatt, etc. Bestillerne samhandler godt med de som utfører tjenestene, uten at tjenesteyterne mister fleksibiliteten.

God samhandling med den kommunale legetjenesten.

Kommunene har avtaler med fastlegene i forhold til beboerne i bofellesskapene, både som tilbud til beboerne og i forhold til veiledning av ansatte. Legesamarbeidet er en kritisk suksessfaktor i forhold til korttidsfunksjonen som dekkes av sykehjemmet.

Åpner for nye kompetansegrupper inn i tjenesten.

Tilsetter kulturarbeidere, miljøterapeuter, sosialarbeidere, pedagoger, etc. Øker mangfoldet av kompetanse for å gi bredde i tilbudet og for å møte andre typer behov sammenlignet med tidligere.

Kontinuerlig internopplæring med utgangspunkt i beste praksis.

Bevissthet på å spre de gode erfaringene, lære av egen og andres suksess. Det å fokusere på ønsket praksis fører til mer av det samme.

Figur 1

3. Utviklingstrekk

3.1 Folketallsutvikling og alderssammensetting

I nasjonale utredninger er det pekt på at framtidig økning i tallet på tjenestemottakere og redusert tilgang til arbeidskraft, en dobbel demografisk utfordring, vil utfordre helse- og omsorgstjenestene. Statistisk ser vi at denne utviklingen også vi gjelde hos oss i Båtsfjord kommune.

Båtsfjord kommune hadde per 31. desember 2016, 2 229 innbyggere. Prosentdelen eldre over 80 år i Båtsfjord utgjorde ved årsskifte 2016/2017 3,13 prosent. Gjennomsnittet for kommunegruppa (gr.03³) var 5,5 prosent. Fylkessnittet 3,9 prosent og landssnittet utenom Oslo 4,4 prosent.

Data er hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) sine beregninger og det er i framskrivingen tatt utgangspunkt i middels nasjonal vekst (MMMM). Tabell 1 viser framskrivinger fram til år 2040 for ulike aldersgrupper.

Aldersgrupper	2017	2020	2025	2030	2035	2040	Differanse 2017-2040
0-19 år	470	446	435	446	458	464	-6
20-66 år	1437	1451	1452	1436	1419	1397	-40
67-79 år	250	279	318	334	347	385	+135
80-89 år	64	72	84	127	161	168	+104
90 år eller eldre	8	12	14	16	20	36	+28
Totalt antall innbyggere	2229	2260	2303	2359	2405	2450	+221
Sum innbyggere 80 år og eldre	72	84	98	143	181	204	+132

Tabell 1; Framskrivning av befolkningsutviklingen i Båtsfjord kommune – kilde; SSB, Middels nasjonal vekst.

Framskrivningen viser at statistisk sett vil det bli en økning i befolkningen i årene framover. I planperioden viser framskrivingen at tallet på barn og ungdom mellom 0-19 år reduseres. Det samme gjelder antall voksne mellom 20-66 år. Statistisk sett er det tre aldersgrupper som øker; i aldersgruppa 67-79 år viser prognosen en økning med vel 68 personer fram til år 2025 og med hele 135 personer fram til år 2040. Aldersgruppa 80 -89 år og øker med vel 20 personer fram mot 2025 og med hele 104 personer fram mot 2040. Økningen antas å være sterkes fram mot 2030 for de mellom 67 og 79 år og 80-89 år. Aldersgruppen 90 år og eldre øker med 6 personer fram mot 2025 og 28 personer fram mot 2040.

³ Små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter

Basert på SSB sin befolkningsframskriving for Båtsfjord, vil andelen innbyggere i yrkesaktiv alder reduseres, sett i forhold til resten av befolkningen. Andelen innbyggere i yrkesaktiv⁴ alder utgjør i dag 64,5 prosent, mens prognosen for år 2025 er 63 prosent og 2040 57 prosent. Andelen eldre over 67 år vil i samme periode øke fra 14,5 prosent til 18 prosent i 2025 og 24 prosent i 2040.

Selv om erfaringer så langt, viser at det er de aller eldste som er hovedutfordringen når det gjelder tjenestebehov, viser forskning at det er en tydelig vekst av helse- og omsorgsbehov blant personer under 67 år. I flere kommuner blir det meldt at mottakere av omsorgstjenester under 67 år, står for over 50 prosent av den totale ressursbruken. Senter for omsorgsforskning Nord-Norge har utgitt en rapport⁵ der de har sett på ulike behov eller skille i tjenestebehov/kostnad mellom yngre og eldre brukere i hjemmetjenesten. Bakgrunnen for prosjektet var den store veksten av yngre brukere og at eldre brukere, selv om de utgjorde størstedelen (i antal), synes å få en stadig mindre del av ressursene. Sitat fra sammendraget «*Yngre brukere sammenlignes med funksjonsfriske personer på deres egen alder – og hva som oppfattes som et verdig og akseptabelt liv for dem. Pleietrengende eldre sammenlignes ikke med funksjonsfriske eldre på samme alder*».

I Båtsfjord var andelen hjemmeboende tjenestemottakere med høy timesats (mottar mer enn 35,5 timer per uke) som bor i egen bolig, litt lavere enn i en rekke andre kommuner, fylket og landet uten Oslo i 2016.

Ved siden av en utvikling der flere yngre synes å bli mottakere av tjenester, vil utviklingen av antall personer i den eldste delen av befolkninga også være en viktig faktor når vi skal antyde behovet for helse- og omsorgstjenester i årene framover. Vel så viktig kan faktorer som levealder, helsetilstand, forventninger/krav, boligstandard, samlivsmønster, uformell omsorg og annen frivillig innsats, bidra til at utviklingen vil avvike fra hva den demografiske utviklingen alene skulle tilsi. Etter som den prosentvis største økningen hos oss kommer i aldersgruppa 67-79 år, mener vi at det være mye å «hente» ved å sette i verk ulike tiltak overfor denne aldersgruppen, der de fleste i en tidlig fase vil være relativt friske.

3.2 Utvikling i demens

Som følge av økt levealder og endra alderssammensetting, flere eldre, i befolkningen, vil det forespeile at antall personer med demenssykdom, trolig vil øke mye de neste 20 år (forutsett at det ikke blir oppdaga behandlingsformer som kan utsette eller redusere sykdommen). Dette vil skape store utfordringer for helse- og omsorgstjenestene og stille krav til planlegging av det framtidige tjenestetilbudet. Demenssykdommen handler om den som får sykdommen, så vel som familien og andre pårørende sine opplevelser og erfaringer. Basert på internasjonale

⁴ 20-66 år

⁵ Senter for omsorgsforskning – rapportserie nr. 3-2012

studier av demens og befolkningsframskriving, kan vi framskrive/antydde tallet på personer med demenssykdom i Båtsfjord kommune, jfr. tabell 2. Framskrivingen viser en estimert økning på i 4 personer fram til år 2020, 20 personer fram mot 2030 og hele 43 personer fram til 2040.

Andel med demens i ulike aldersgrupper. Kilde: (Engedal, 2009; Helsedirektoratet, 2014)					
Aldersgruppe	Andel (prosent)	Antall 2017	Antall 2020	Antall 2030	Antall 2040
65-69 år	1	1 (147)	1 (150)	1 (141)	2 (162)
70-74 år	2	2 (105)	2 (123)	2 (126)	3 (162)
75-79 år	6	4 (65)	4 (70)	7 (124)	7 (120)
80-84 år	18	7 (42)	8 (46)	16 (89)	17 (97)
85-89 år	32	7 (22)	8 (26)	12 (38)	23 (71)
90 år og eldre	41	3 (8)	5 (12)	6 (16)	15 (36)
SUM		24	28	44	67

Tabell 2; Prevalens⁶ av demens i befolkningen i Båtsfjord kommune

3.3 Andre utviklingstrekk

Båtsfjord kommune har ansvaret for tjenestetilbudet til alle med behov for helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder eller diagnose. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har de siste 20 årene fått tilført mange nye oppgaver og hatt en stor tilvekst av nye brukergrupper. Samhandlingsreformen, sykehjemsreformen, reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming og opptrappingsplan for psykisk helse, nye folkehelselov står som viktige milepæler i denne utviklingen. Disse har lagt grunnlaget for et omfattende tjenestetilbud på lokalt nivå. En øke i aktiviteten i spesialisthelsetjenesten, og omlegging av driften til mer dagbehandling og poliklinisk virksomhet, har også ført til at flere oppgaver enn tidligere i stor grad må bli løst av kommunes helse- og omsorgstjeneste. I tillegg til kan vi anta at det i framtida vil bli flere mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester, er det også sannsynlig at tjenestemottakerne i framtiden vil ha andre behov og utfordringer – og trolig andre ressurser til å mestre disse. Innbyggere og tjenestemottakerne vil i større grad vektlegge individuelle verdier, opplevinger og prestasjoner, framfor kollektive løsninger. Mange vil ha høyere utdanning og være mer ressurssterke. Vi må derfor anta at deres forventninger til kommunen som tjenesteyter vil påvirkes av dette. Dette gjelder faglig innhold, grad av medvirkning, tjenestenivå og hva slags arena tjenestene skal ytes på. Den medisinske teknologiske utviklingen har vært omfattende de siste tiårene. En utvikling som er ventet å fortsette. Mange opplever bedre helse, dette gjelder også innbyggere i høy alder. Når det gjelder helsetilstanden i Båtsfjord, referer vi til egen rapport⁷. I oppsummeringen står følgende: «Kommunen har høy forekomst av overvekt/fedme blant unge, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2. Man vet at overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som

⁶ Antall tilfeller med sykdom delt på antall individer i gruppen eller befolkningen til enhver tid.

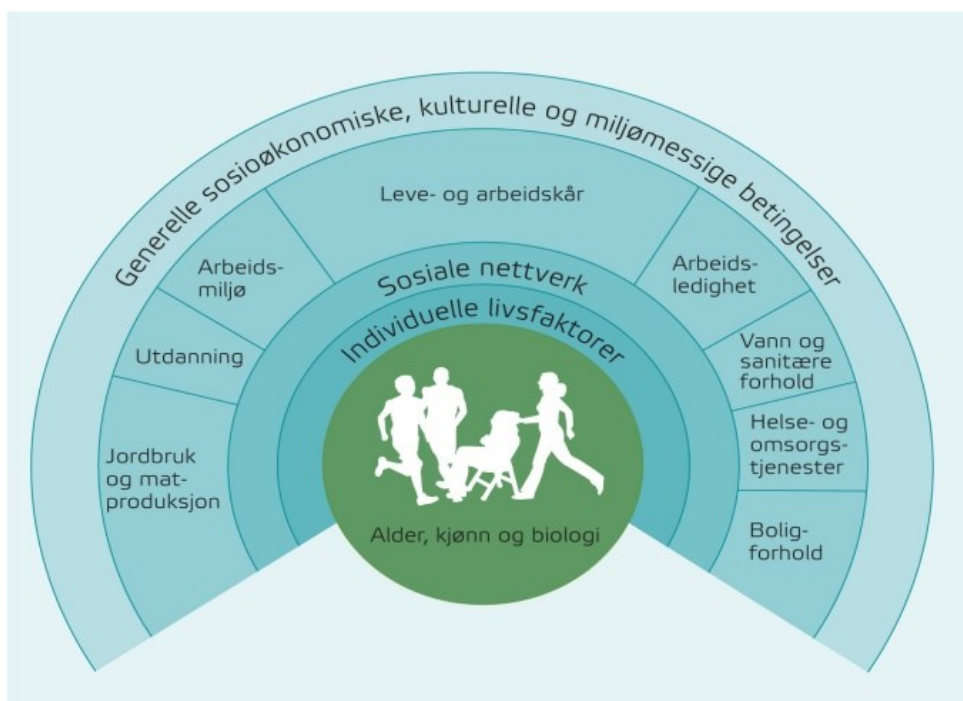
⁷ Folkehelse i Båtsfjord – oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2017-2020

tykktarmkreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Dette er bekymringsverdig og forebyggende tiltak som vil påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være svært viktig i fremtiden. Fremtiden er å arbeide forebyggende innenfor alle sektorer, da vil man på sikt se en positiv endring i befolkningens helse som på sikt vil være veldig gunstig for helsetilstanden i kommunen».

Man antar at mellom 30 og 50 prosent av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet⁸. God psykisk helse kjennetegnes av trivsel og mening med tilværelsen. I tillegg vektlegges individets evne til å mestre hverdagens utfordringer og bidra til samfunnet rundt seg. Psykiske plager omfatter symptomer som i betydelig grad går utover trivsel, daglige gjøremål og samvær med andre, uten at kriteriene for en diagnose er tilfredsstilt. Psykiske lidelser forstås som symptombelastninger som er så omfattende at det kvalifiserer til en diagnose. Man antar også at bruk av rusmidler er vanligere blant personer med psykiske lidelser enn ellers i befolkningen.

I Båtsfjord er andelen unge 8-10 klasse som røyker og benytter rusmidler mye høyere enn i fylket og landet for øvrig. Det samme gjelder andelen som er inaktive. Andelen med psykiske symptomer / lidelser ligger over landssnittet, men likt med fylkessnittet⁹.

Når det gjelder rusproblemer antar man at mellom 10 og 20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet¹⁰. Ruslidelser er en betydelig helseutfordring og medfører omfattende kostnader for enkeltindivider og samfunnet for øvrig. Det er også kjent at skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigst forekommende ruslidelsen i Norge.



⁸ Kilde: folkehelseinstituttet

⁹ Egen rapport for Båtsfjord som viser oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2017-2020

¹⁰ Kilde: folkehelseinstituttet

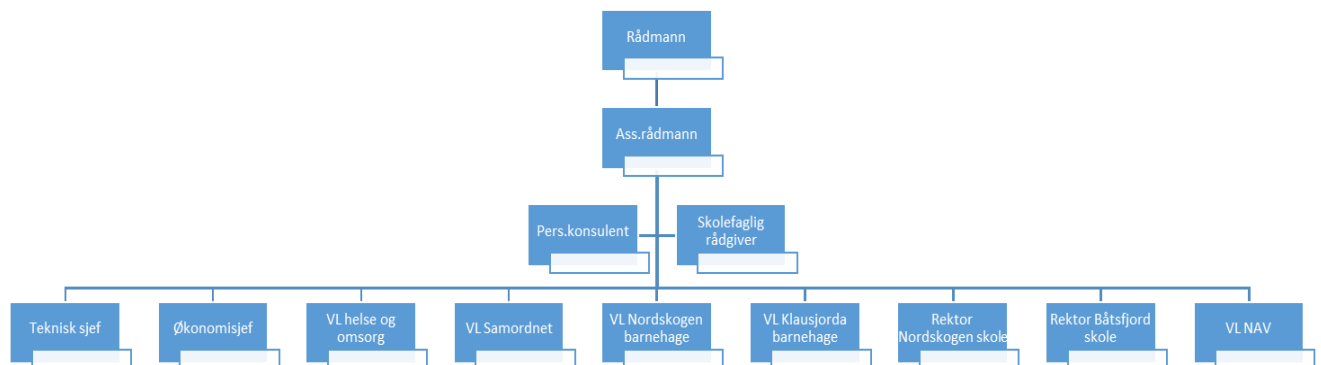
Figur 2; Modell av Whitehead og Dahlgrens for å belyse faktorer som kan påvirke helsen

Figur 2 viser hvilke faktorer som kan påvirke helsa til den enkelte. Helse- og omsorgstjenesten utgjør en liten del av et samla folkehelsearbeid. Der er derfor av stor betydning at folkehelsearbeidet hos oss i Båtsfjord involverer alle. Gjelder kommunale tjenester og alle som bor og virker i kommunen.

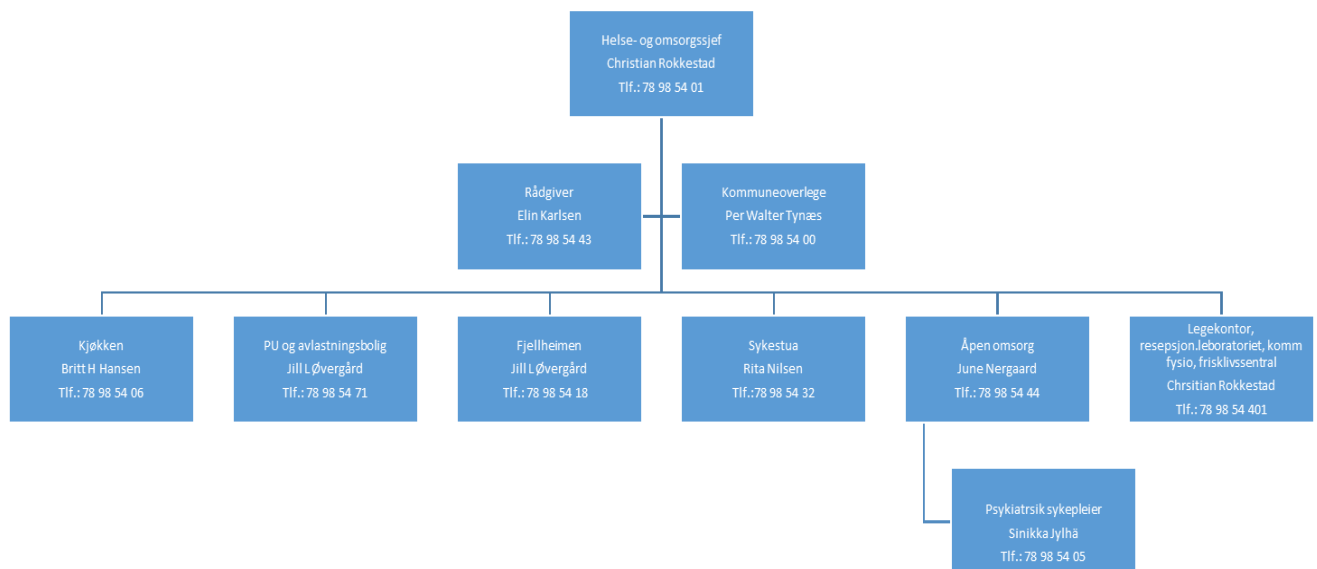
4. Status i helse- og omsorgstjeneste i Båtsfjord

4.1 Dagens organisering

Kommunen er organisatorisk inndelt i ni virksomheter med hver sin virksomhetsleder. Disse inngår i rådmannen sin ledergruppe. Båtsfjord kommune som organisasjon skal framstå helhetlig, det vil si at alle har plikt til å gi hjelp, støtte og kompetanse til hele organisasjonen.



Helse- og omsorg er organisert slik:



4.2 Befolkningssammensetning og framskrivning

Tabell 3 viser antall innbyggere i ulike aldersgrupper samt den totale befolkningen i Båtsfjord kommune i tidsperioden 2017 til 2040. RO har i rapporten benyttet middels nasjonal vekst (MMMM alternativet).

Aldersgrupper	2017	2020	2025	2030	2035	2040	Differanse 2017-2040
0-19 år	470	446	435	446	458	464	-6
20-66 år	1437	1451	1452	1436	1419	1397	-40
67-79 år	250	279	318	334	347	385	+135
80-89 år	64	72	84	127	161	168	+104
90 år eller eldre	8	12	14	16	20	36	+28
Totalt antall innbyggere	2229	2260	2303	2359	2405	2450	+221
Sum innbyggere 80 år og eldre	72	84	98	143	181	204	+132

Tabell 3: Prognose for befolkningsframskrivning for ulike aldersgrupper samt totalbefolkningen i Båtsfjord kommune de neste årene. Kilde: SSB 1.1.2017, hovedalternativ MMMM

Dersom denne prognosen (tabell x alternativ MMMM) blir en realitet, vil folketallet totalt øke

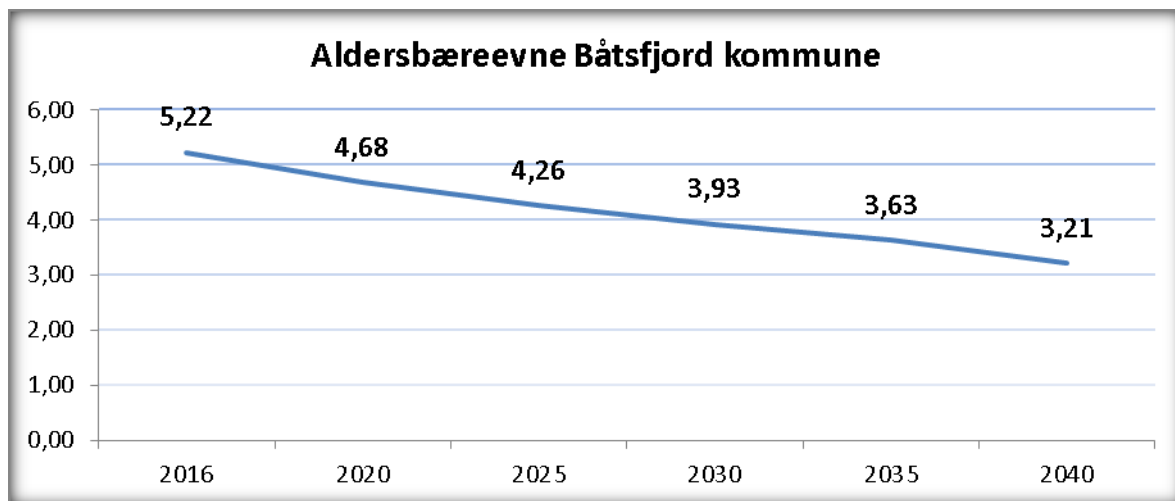
litt i hele tidsperioden.

- Aldersgruppen 0-19 år har en liten nedgang fram mot 2025, deretter en liten økning. Samla for hele perioden en liten nedgang.
- Aldersgruppen 20-66 år har en liten økning fram mot 2025, deretter en litt større nedgang i resten av tidsperioden.
- Aldersgruppen 67-79 øker jevnt i hele tidsperioden.
- Aldersgruppen 80-89 øker jevnt i hele tidsperioden.
- Aldersgruppen 90 år og eldre øker jevnt i hele tidsperioden.

Tabell 3 viser at ifølge SSB sine prognoser vil antall innbyggere 80 år og eldre øke markant fram mot 2040. Fra 72 innbyggere i 2017 til 143 innbyggere i 2030. Deretter vil antallet stige til 204 fram mot 2040. Det vil si en økning med 132 innbyggere fra 2017 til 2040. I dag utgjør antall innbyggere 80 år og eldre 3,23 %. I 2030 har andelen steget til 6,06 % og i 2040 8,32 %.

For perioden 2017 til 2030 vil antall i yrkesaktiv alder (20-66 år) være tilnærmet det samme. Fra 2030 og fram mot 2040 er det beregnet at vi får en reduksjon. For hele perioden viser prognosen en reduksjon med vel 40 personer. Den yrkesaktive andelen reduseres fra 64,46 % i 2017 til 61,55 % i 2030 og 57,02 % i 2040. Andelen personer med innvandrerbakgrunn utgjorde per 2017 661 personer eller vel 29 prosent.

I 2016 var antall registrerte innbyggere som mottok sosialhjelp i aldersgruppen 20-66 år 5,9 %. Det vil si at av 1437 personer mottok 85 sosialhjelp, mens andel mottakere av uføretrygd (aldersgruppen 18-67 år) var per 31.12.2016 i Båtsfjord 10,1 %. Figur 3 under viser at antall i yrkesaktiv alder reduseres når vi sammenligner med antall innbyggere over 67 år. Forutsatt at prognosene vi her har benyttet slår til.



Figur 3: Aldersbæreevne. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antall eldre i gruppen 67 år og mer i Båtsfjord kommune

4.3 Tallgrunnlag

I følge innrapporterte regnskapstall for 2016 til SSB¹¹, brukte Båtsfjord kommune 33 prosent av kommunen sine netto driftsutgifter til pleie og omsorg (i 2015 var andelen 31,2 prosent). Fordelingen av utgiftene i 2016 var; 58,2 prosent til institusjonsdrift, 40,8 prosent til hjemmebaserte tjenester og, inkludert her er tjenestene til menneske med utviklingshemming, og 0,9 prosent til aktivisering/støttetjenester. Dette tilsier at Båtsfjord har en institusjonsorientert innretting / tjenesteprofil.

Kommunen brukte i 2016 8,3 prosent av samla netto driftsutgifter til helseformål. I 2015 utgjorde andelen 7,6 prosent (se tabell 4).

PRIORITERING: sammenlikning av tjenestoområdene sin andel av samla (kommunen) netto driftsutgifter				
	2014	2015	2016	Forandring 2014-2016 (%)
Pleie og omsorg	31	31,2	33	+2
Helse	8	7,6	8,3	+0,3

Tabell 4: Kilde KOSTRA 2016

For mer informasjon om dagens situasjon / status henviser kommunen til egen gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene (ekstern rapport 22. juni 2017), denne rapporten finnes på Båtsfjord kommunes hjemmeside.

Verdier;

- Respekt
- Omsorg
- Tydelig
- Ærlig

5. Framtidige helse- og omsorgstjenester i Båtsfjord kommune

Båtsfjord kommune har fire verdier som skal være styrende for utøvelsen av arbeidet i kommunen og særlig i samhandlingen mellom medarbeiderne. Dette er:

5.1 Hva skal kjennetegne helse- og omsorgstjenesten i åra framover

Følgende skal kjennetegne helse - og omsorgstjenesten i Båtsfjord kommune i årene fremover:

¹¹ Statistisk sentralbyrå (SSB)/KOSTRA

Generelle mål;

- Tjenestene skal ha best mulig kvalitet innenfor kommunen sin økonomiske ramme
- Tjenestene skal ha en helhetlig tilnærming til utøvelsen av tjenestene
- Medarbeidere i Båtsfjord kommune skal vise fleksibilitet og være villig til å yte tjenester der deres kompetanse til enhver tid trengs.
- Medvirke til at tjenestemottakere i størst mulig grad kan ivareta eget liv og helse.
- Bidra til å fremme folkehelse og forebygge helseproblem.
- Tilby tjenestemottakere individuelt tilpasset og samordna tjenester etter BEON – prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).
- Bedre kvaliteten på tjenestene gjennom økt medvirkning fra tjenestemottakerne.
- Samhandle godt internt i organisasjonen, og i lag med ulike samarbeidspartnere
- Sørge for et godt dokumentert system for internkontroll.
- Sikre god rekruttering og stabilisering av medarbeidere ved å skape spennende og attraktive arbeidsplasser.
- Sørge for at det i kommunen finns nødvendig kompetanse til å kunne håndtere nåværende og framtidige utfordringer.
- Medvirke til sosial likhet gjennom fokus på universell utforming av tjenestene.
- Helse og omsorg skal være en tjeneste preget av kontinuerlig utvikling.

5.2 Hovedutfordringer

Båtsfjord kommune har som grunnelement at alle tjenester skal bygge på prinsippet om «hjelp til selvhjelp». Det betyr at innbyggerne i utgangspunkt selv har ansvar for eget liv.

Første hovedutfordring er å etablere og praktisere de ulike tjenestetilbudene, slik at vi oppnår god nok balanse mellom de ulike tjenestene og i størst mulig grad kunne gi samordnede, individuelt tilpasset og koordinerte tjenester. Dette forutsetter;

- en gjennomgang av dagens tildelingspraksis
- at all tjenesteutøvelse skjer i tett dialog med tjenestemottaker og eventuelt pårørende
- å etablere forståelse for en tjenesteutøvelse der kompetanse skal kunne nyttes på tvers av avdelinger/seksjoner

Andre hovedutfordring er å sørge for en innsats på tvers av seksjonene og avdelingene for å sikre forebyggende og helsefremmende arbeidet. Dette forutsetter;

- å etablere en felles organisatorisk forståelse hos alle ledere, medarbeidere og hos innbyggerne

Tredje hovedutfordring er å sørge for at Båtsfjord kommune har en organisasjon som er i stand til på en effektiv og kvalitativ måte å løse de oppgaver som skal løses. Dette forutsetter;

- å etablere en kunnskapspraksis hos ledere
- å etablere en forståelse for viktigheten med å utvikle og forbedre tjenestene både for tjenesteyter og tjenestemottaker. Vises i figuren under: tiltak forberedes, planlegges, utføres, evalueres/vurderes, følges opp og justeres med ev nye mål/tiltak for å nå neste mål ev endre fremgangsmåte...så går runden med sirkelen på nytt....



Figur 4 Forbedringshjulet, helsebiblioteket.no

Fjerde hovedutfordring er å etablere en forståelse om at den enkelte som utgangspunkt har et ansvar for egen situasjon. Dette forutsetter;

- en god dialog med innbyggerne og tjenestemottakerne
- en god forståelse hos medarbeidere og politikere

5.3 Hvordan møte utfordringene – strategi

Denne planen skal være et godt verktøy for politikere, ledere og medarbeidere. Samtidig vil vi gjennom planen signaliser hvordan helse- og omsorgstjenestene skal innrettes i årene som kommer. Alt vi skal gjennomføre skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres gjennom å arbeide systematisk med forbedringsarbeidet. Alle har ansvar for at dette skjer gjennom:

- Hva er det vi ønsker å oppnå? – Mål.
- Hvordan vet vi at utvikling/endringer er forbedringer? – Målinger.
- Hvilke endringer kan vi eller må vi gjøre og som vil føre til utvikling/forbedringer? – Tiltak.

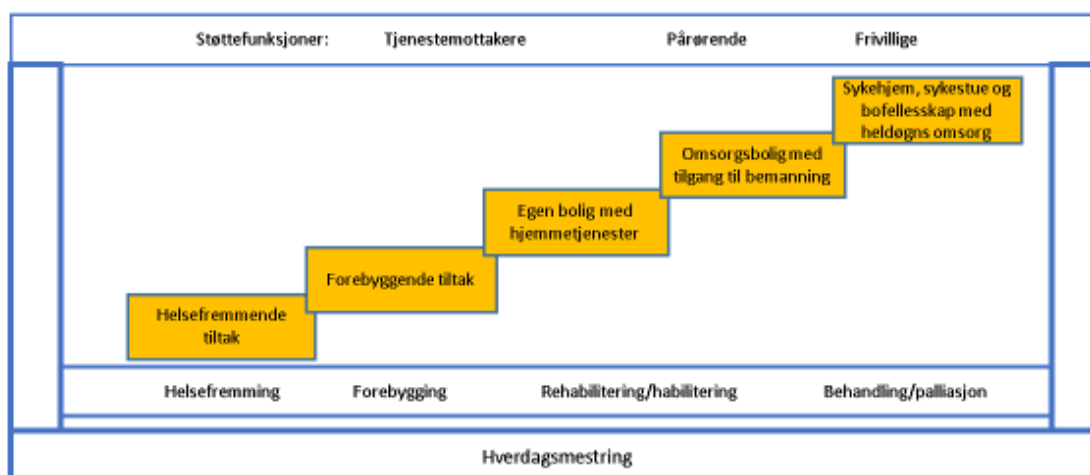
Alt vi foretar oss skal kjennetegnes av kvalitet. Dette betyr at tjenestene:

- er virkningsfulle
- har god ressursutnyttelse
- er rettferdig fordelt
- involverer tjenestemottakerne og gir dem innflytelse

- er samordna og prege av kontinuitet
- er trygge og sikre

Båtsfjord kommune ser at mennesker som har behov for helse – og omsorgstjenester ikke er like. Alle må vurderes individuelt, og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om omfattende og sammensatt tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og vår tjenestetrapp viser til en sammenheng der stigende behov møtes med stigende tjenestetilbud og motsatt. I tillegg inneholder vår ideologi knytt til tjenestetrappa en forståelse av at de ulike tjenestene utgjør de forskjellige trinnene i trappa. Noen tjenestetyper er i hovedsak innrettet mot de med små bistandsbehov og andre med store bistandsbehov. Over en lengere periode vil bistandsbehovet kunne variere.

Dette har vi illustrert i figur 5.



Figur 5 Tjenestetrappa

5.3.1 De sentrale grepene:

- Økt satsing på folkehelse/forebygging, tidlig innsats og aktiv omsorg / hverdagsmestring.
- Yte tjenester på et faglig og effektivt best mulig tjenestenivå (BEON).
- Satse på kvalitetsutvikling, kompetanse, rekruttering og beholde medarbeidere/fagkompetanse.

- Om nødvendig bygge nettverk med andre kommuner for å øke kompetanse mm.
- Gjennomgang av organisasjonsstrukturen for å sikre helhetlige styring og prioritering, inklusive gjennomgang av lederstruktur og innhold.
- Sørge for at ledere leder an, og at alle medarbeidere deltar aktivt i utvikling- og forbedringsarbeidet
- Gjennomgang av rutiner og system for tildeling av tjenester.
- Klarstille forutsetning for utbygging av heldøgns tjenester innen hjemmebaserte tjenester.
- God informasjon om tjenestetilbudet.
- Sikre gode samarbeidsrutiner med frivillige, lag og organisasjoner, næringslivet mv.

6 Mål og forutsetninger

6.1 Visjon og hovedmål

6.1.1 Visjon

«Gode tjenester og fornøye tjenestemottakere – felles ansvar».

Vår visjonen signaliserer at vi som organisasjonen har fokus på kvalitet, hvor grunnprinsippene er; respekt, omsorg, tydelig og ærlig.

6.1.2 Hovedmål

«Båtsfjord kommunes helse og omsorg leverer alltid rette tjenester av god kvalitet etter behov og egenmestring med tjenestemottakeren i fokus»

6.2 Mål

- Alle innbyggerne skal når behov oppstår få nødvendig helsehjelp, nødvendig rehabilitering og habilitering, behandling og pleie- og omsorg.
- Tjenestene skal være i tråd med nasjonale og kommunale føringer, ha god rettsikkerhet for brukerne og være faglig forsvarlige.
- Båtsfjord kommune skal være en god arbeidsplass med trygge medarbeidere. Som medarbeidere har vi et individuelt og felles ansvar for dette.
- Fokus på forebyggende arbeid i all kommunal tjenesteutøvelse.

- Vri ressursinnsatsen for økt satsingen på forebygging og hjemmebaserte tjenester.
- Gi tjenestemottakere tilbud om individuell tilpassing (individuell plan IP) og samordna tjenester på best mulig effektive omsorgsnivå (BEON).
- God kontroll og kvalitet på tildeling og utøvelse av tjenester.
- Tjenestemottakere skal sikres reell brukermedvirkning.
- Vedlikeholde og styrke tilbudet innen psykisk helse og rus.
- En organisasjons- og lederstruktur som støtter opp om tjenestemottakernes behov for helhetlige tjenester og som fører til en effektiv bruk av tilgjengelige ressurser.
- Bidra til at kommunen har et godt omdømme, blant annet gjennom satsing på kompetanseutvikling slik at vi har tilstrekkelig og nødvendig fagkompetanse.
- Innbyggerne og tjenestemottakere har et avklart forventningsbilde til hva slags tjenester som ytes.
- Sektorplanen for helse og omsorg gjenspeiles i Økonomiplanen ved hver rullering.
- Sektorplanen for helse og omsorg gjenspeiles i alle delplaner og andre kommunale planer der helse og omsorg er en del.

6.3 Forutsetninger

Tiltak for å møte framtidige tjenestebehov / utfordringer

Helhetlige tjenesteløp

Kommunen sitt mål er å sikre at avgrensinger og oppsplitting ikke hindrer kontinuiteten i tjenesteutøvingen som er nødvendig for at tjenestemottakerne får de tjenestene som de har behov for og som er avtalt. Våre tjenester skal innrettes slik at tjenestemottakerne sine behov for koordinerte tjenester blir ivarettatt der dette er nødvendig. Alle som har behov for individuell plan får tilbud om dette. For å sikre et helhetlig tjenesteløp har vi en tjeneste som aktivt samarbeider med tjenestemottakeren om utforming av tjenesten. Kommunen har ei viktig rolle med å legge til rette for forebygging og til oppbygging av døgnplasser for å unngå unødvendige sykehusinnleggelser.

Gjennomgang av organisasjonsstrukturen lederskap

Krav om koordinerte tjenester, helhetlige tjenesteløp og flere ambulante tjenester tilsier av vi som kommune også må vurdere de organisatoriske og fysiske rammene våre for å kunne utnytte våre samlede helse- og omsorgsressursene på en best mulig måte.

Foreta en gjennomgang av organisasjons- og lederstrukturen med mål om at denne skal støtte opp om tjenestemottakernes sine behov for helhetlige tjenester og som samtidig gir en effektiv bruk av tilgjengelige ressurser.

Vurdering av tjenestenivå – utarbeide kvalitetsstandarder

Avklare hva kvalitetsnivå tjenestene skal ligge på, gjennomgå tildelingspraksis for å sikre god prioritering av ressursene våre. Så langt det er forsvarlig skal det ytes nødvendig helse- og omsorgstjenester i tjenestemottakernes bolig. Ved utarbeiding av kvalitetsstandarder må vi klargjøre nivå på tjenestetilbudet, som m.a. er avgjørende for ressursbruk. Kvalitetsstandarder skal vedtas politisk og vil være grunnlaget for beskrivelsen av tjenesten.

Gjennomgang av rutiner og system for tildeling av tjenester

For å sikre at våre tjenester over tid er best mulig bærekraftig, er det avgjørende å sikre rett nivå på tjenestene ut fra den enkelte sitt behov – hverken mer eller mindre. Prinsipp ved tildeling av tjenester skal være å sette fokus på høy grad av egenmestring/selvhjelp. Vi må foreta en gjennomgang av rutiner og system for saksbehandling i tilknytning til vurdering og tildeling av tjenester – dette for å sikre en god og forsvarlig behandling og en ens praktisering i kommunen.

Utrede behovet for bygging av omsorgsboliger /bokollektiv

Ved vurdering av behov må det tas hensyn til alle «gruppene» som treng og fyller kriteriene for å få tildelt en bolig. Viktig å tenke samlokalisering for å kunne nytte medarbeidernes kompetanse på best mulig måte, faglig og økonomisk. Samtidig bør vi legge opp til en naturlig gruppering av boliger ved bygging, som tar hensyn til skjerming og muligheter for at tjenestemottakere kan treffe likesinnede. «Brukergrupper» kan til for eksempel være personer med nedsett funksjonsevne, personer med psykiske problem, funksjonsfriske personer som har behov for trygghet i hverdagen mv.

Samla informasjonsstrategi

Kvalitetsstandarder og tjenestebeskrivelser er grunnlaget for ny og samla informasjonsstrategi, blant annet presentert i en informasjonsfolder. Tydelig informasjon om hvilke tjenester innbyggerne kan få, hva som er forventa av tjenestemottakeren selv, hvordan en går fram for å få tjenester, klagerett mv. Dette er særs viktig i forbindelse med å avklare forventningene til innbyggerne og for å sikre en kvalitativ god forvaltning.

Videreutvikle demensomsorg

Fokus på opplæring og kompetanseheving innen demensomsorg – både i hjemmetjenesten, i institusjon og hos ulike samarbeidspartnere. Fast, stabil bemanning på Fjellheimen og god kontakt med pårørende gjennom likemannsarbeid, kunnskapsutveksling og opplæring av pårørende. Vi tar i bruk eget skjema for kartlegging mulig tidlig demens. Skjema er utarbeidet av Alzheimer Research Group (ARG) og ble presentert på en nasjonal konferanse av professor Knut Engedal.¹²

Aktiv medvirkning

Alle tjenestene må fokusere på brukermedvirkning /brukerstyrte tjenester. Tjenestemottakerne må få ta del i sin egen hverdag. God kommunikasjon med tjenestemottaker og pårørende, gode tiltaksplaner og bruk av individuell plan er viktige virkemiddel. På systemnivå skal m.a. brukerråd og andre brukerorganisasjoner sikres medvirkning i utformingen av helse-omsorgstilbudet i Båtsfjord.

Styrke psykisk helse- og rusarbeid

Veilederen for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet), knytter arbeidet med helse og rus tett sammen. Forekomsten av rusmiddelproblemer hos personer med psykiske lidelser er høy. Mange med rusmiddelproblemer har i tillegg en psykisk lidelse.

Vurdere videreføring av eksisterende tilbud og utrede nye tilbud for ulike brukergrupper i kommunen.

Legetjeneste/fysioterapitjeneste/laboratorium

Legetjenesten med støttetjenester som laboratorium og resepsjon/mottak og fysioterapitjenesten, er viktige funksjoner for å møte dagens - og morgendagens krav. Kommuneoverlegen skal involveres i kommunens arbeid med planlegging og utvikling av helse- og omsorgstjenestene, samarbeid med spesialisthelsetjenesten og forebyggende tiltak og folkehelsearbeid. Både fastlegene, ansatte fysioterapeuter og privatpraktiserende fysioterapeuter må involveres som aktive medspillere i folkehelsearbeidet, i hverdagsrehabilitering samt i tilrettelegginger til velferdsteknologi.

Legetjenestene skal være stabil og forutsigbare for innbyggerne. For mye utskiftning av fastleger bør unngås til fordel for kronikerne som i et samfunn som blir preget av flere eldre og færre

¹² Hukommelseskongressen i regi Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse, Oslo september 2017.

yngre, vil utgjøre den største og den gruppen med størst behandlingsbehov. Man bør derfor redusere antall turnusleger, nå LIS1-leger, til ett årsverk årlig. To årsverk betyr 4 skifter av ukjente kandidater/leger pr 12 måneder. Dette er uvanlig i kommuner av vår størrelse. Det man kan gjøre er å erstatte ett av årsverkene med en fast ansatt lege. Det betyr en ubetydelig økonomisk økning ift fordelene for tjenestemottakerne; kronikere og andre.

Geografisk isolert kommune med store avstander og i perioder fraværende helse-transport muligheter krever spesielle forutsetninger hos legene. Nye akuttmedisinske behandlinger innføres og må kunne utføres i kommunen. Det kreves stor breddekompetanse og særskilte kunnskaper innenfor enkelte medisinske og kirurgiske områder. Dette ivaretas best av spesialister innenfor almen medisin med bred erfaring.

Kommunen skal i henhold til særavtalen mellom Legeforeningen og KS tilstrebe maksimalt 4 delt døgnskategorisk legevakt.

Pr dato har man to årsverk turnusleger/LIS1-leger, ett årsverk kommuneoverlege (spesialist i almen medisin, samfunnsmedisin og idrettsmedisin), ett årsverk godkjent almen lege og 20% spesialist i almen medisin. Ved ett årsverk LIS1-lege pluss to årsverk spesialist i almen medisin, ett årsverk kommuneoverlege og 20% privatpraktiserende spesialist almen medisin, er man i mål med samme antall leger og hjemler som i dag, men med en mer pasientvennlig profil. Man vil allikevel som i dag være avhengig av vikarleger med tanke på ferier og lovpålagt etterutdanning med tanke på resertifisering av spesialitet

Akuttmedisinforskriften setter strenge krav til legers kompetanse. Dersom den ikke blir revurdert fra sentralt hold, bør man i Finnmarks kommuner strebe etter å rekruttere spesialister i almen medisin (og eventuelt godkjente almen leger) idet leger uten slik kompetanse er mer ressurskrevende idet de må ha utrykningsklar kompetent lege som bakvakt.

Den aller største utfordring er rekruttering, og man må kanskje belage seg på fastleger som veksler mellom noen uker i Båtsfjord og noen uker andre steder/hjemme (pendlerleger). Dette vil bli fast ansatte leger fordelt i hjemlene til enhver tid, og vil være den minste av ondene ved legeutskiftninger. Man bør imidlertid alltid strebe etter å rekruttere av stabile, fastboende leger i 100 % stillinger.

Ett tiltak samtidig som man investerer i tidsriktig diagnoseutstyr, bør være telemedisin med kommunikasjon til spesialist i Helseforetaket. Dette går ut på bl a elektronisk overføring av undersøkelsesresultater; eksempelvis bilder av ultralyd, EKG, foto div diagnostiske funn, røntgenbilder o l fra fastlegen til spesialist som foretar en spesialistvurdering i sanntid. Metoden kan brukes både i akuttmedisin og ift de planlagte konsultasjoner. Teleutstyr kan også, med fordel, brukes i ulike veilednings- og undervisningssammenheng.

Dagens nivå på fysioterapitjenester bør opprettholdes. Samarbeidet mellom kommunale- og privatpraktiserende fysioterapeuter, leger og omsorgstjenestene skal styrkes gjennom

samhandling og koordinerte tiltak til tjenestemottakerne.

Lavterskel tilbudet innen frisklivsarbeidet er i 2018 gjort permanent med 50% stilling. Det er også vedtatt kurativ fysioterapeut i 50% stilling. Dette er vedtatt som en samlet 100% stilling som godkjent fysioterapeut fra og med 2018.

Laboratorium er, sammen med mottak/resepsjon, blant legens viktige daglige støttespiller. Denne funksjonen bør styrkes fra deltidsstillinger over i fulle stillinger samt at medarbeiderne, helst alle, kan betjene både resepsjon, laboratorium (men viktig med en laboratorie-ansvarlig medarbeider i høyest mulig stilling), og kunne bistå legen ellers. Denne delen av tjenesten må arbeide nært med – og på legenes premisser.

Tiltak knytt til å styrke forebyggende og helsefremmende arbeid

Båtsfjord kommune skal ha fokus på forbyggende arbeid. Aktiv omsorg vil fordre tilrettelegging av dagliglivets aktiviteter, måltider, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold. Dette vil utfordre tjenestene med tanke på å åpne opp for ulike yrkesgrupper. Aktiv omsorg vil også stille krav til tjenestemottakerne, ved at de skal ansvarliggjøres og aktivt ta del i eget liv. Ved å utvikle samspillet mellom innbyggerne/tjenestemottakerne og kommunen om forebygging og rehabilitering / habilitering, vil vi arbeide for å fastholde og styrke de fysiske, sosiale og kognitive evnene til den enkelte. Målet er at den enkelte skal være selvhjulpen lengst mulig. Hverdagsmestring –rehabilitering vil her være et grunnleggende grep. Videreføring og videreutvikling av forebyggende arbeid og tidlig innsats med fokus på lavterskeltilbud. Ofte er det små tiltak som skal til for å bedre en situasjon; for eksempel matombringing, dagtilbud, turgrupper mv. Fokus på forebyggende arbeid i alle etater og avdelinger, samt sikre et system for tverrfaglig samhandling. Kommunen skal synliggjøre hva som fins både av kommunale og frivillige ressurser og tilbud.

Legge til rette for fysisk aktivitet

Legge til rette for fysisk aktivitet gjennom idrettsanlegg, turstier mm.. Samarbeide med frivillige omkring konkrete tilbud om fysisk aktivitet. For eksempel gjennom Frisklivscentralen.

Fokus på ernæring og kosthold

Fokus på ernæring og sunt kosthold i kommunale institusjoner (barnehage, skole, helsesenteret). Utarbeide et opplegg for tjenestemottakere av helse- og omsorgstjenestene for å sikre god ernæringsstatus.

Legge til rette for frivillig innsats og samspill

Samspill mellom frivillige aktører må prege framtidig tjenesteutøvelse. Støtte opp om de frivillige aktivitetene i kommunen for å gi innbyggerne mulighet til å ta vare på egen helse og for

å mestre egen hverdag. Dette gjelder både fysisk, psykisk og sosialt.

Tilbud om hjemmebesøk

En annen viktig forebyggende strategi er å komme i dialog med de som i dag ikke mottar tjenester, men som treng informasjon og mulig bistand for å klare seg på egen hånd legere.

Alle innbyggere over en nærmere bestemt alder (eks. 65-70 år) bør få tilbud om hjemmebesøk for informasjon og tilbud om bistand til tilrettelegging av egen bolig, kosthold, fysisk aktivitet med videre.

Universell utforming

For å sikre god tilgjengelighet og likeverd for alle innbyggere ønsker vi at prinsippet om universell utforming skal ligge til grunn i alle kommunale planprosesser og i praktisk tjenesteutøvelse i kommunen. I folkehelseloven er det lagt stor vekt på kommunen sitt ansvar for å legge til rette for et godt og tilpassa fysisk miljø for alle.

Universell utforming handler også om å tilrettelegge omgivelsene slik at det tar hensyn til variasjon i funksjonsevnene hos innbyggerne. Målet er at alle skal ha muligheter til samfunnsdeltakelse. Universell utforming innebærer at tilgjengeligheten for personer med redusert funksjonsevne i størst mulig grad må løses gjennom ordinære, generelle tiltak som en naturlig del av produktdesign, arkitektur, planlegging og service.” – Jf. St. meld. nr. 40 (2002 – 2003), nedbygging av funksjonshemmedes barrierer.

Tiltak knytt til kompetanseutvikling, rekruttering og personalpolitikk

Det skal gjøres rede for aktuelle tiltak knytt til kompetanseutvikling, rekruttering og personalpolitikk. Disse tiltakene skal m.a. bidra til at kommunen øker tallet på fagutdanna, reduserer deltidsproblematikken, gir fornøyde medarbeidere og gir kommunen et godt omdømme. For å lykkes med dette MÅ alle bidra.

Lederutvikling

Kommunen skal sikre gode ledere som involverer, inkluderer og myndiggjøre medarbeiderne. Moment i dette vil for eksempel være tettere oppfølging av lederne gjennom støtte og rettleiding, opplæring i økonomistyringssystem, sykefraværsoppfølging og å klargjøre egen og felles lederrolle. Spesielt viktig er det og å etablere gode rutiner for ivaretaking av nytilsatte, gjelder både medarbeider og ledere.

Bruk av kompetanse

En stor utfordring de neste 10-15 åra vil være å sikre nødvendig kompetanse. Fleksibel bruk av kompetanse for å sikre rett kompetanse til rett tid på rett sted. Dette er avgjørende for å møte

behovet til dagens og framtidens tjenestemottakere. Hvordan dette skal gjennomføres må utredes i tett dialog med tillitsvalgte og medarbeiderne.

Kompetanseplan

Det skal utarbeides en strategisk kompetanseplan bygd på malen som ble utarbeidet i 2016. Kompetanseplanen skal være retningsgivende for hvilken kompetanse kommunen har behov for. Kompetanseplanen skal årlig rulleres med konkrete tiltak innenfor de ulike seksjonene / avdelingene og samla for helse- og omsorgstjenesten. Effekten av kompetansehevende tiltak skal så langt det er mulig dokumenteres.

Tilrettelegging for studenter, elever og lærlinger

Kommunen skal fortsatt legge til rette for mottak og oppfølging av studenter, elever og lærlinger. En medarbeider, for eksempel en sykepleier, bør ha et ekstra ansvar for forbedringsarbeid og oppfølging av lærlinger, elever og studenter. Kommunen bør bevisst satse på å skaffe flere læringsplasser innen helse- og omsorgstjenesten de kommende årene. Dette er tiltak som også kan bidra til å få opp tallet på medarbeidere med fagutdanning.

Stimulere til fagskoleutdanning og videreutdanning

Medarbeidere skal stimuleres til å ta fagutdanning i helse- og omsorgsfag eller videreutdanning, slik at de kan fordype seg i de fagområdene vi som organisasjon har behov for.

Systematisk og kontinuerlig utviklings-forbedringsarbeid

Tjenesten skal drive systematisk og utvikling - kontinuerlig forbedringsarbeid bygd på kunnskapsbasert praksis; gjøre arbeid med utvikling - forbedring av tjenesten om fra "skippertak" til å bli en naturlig del av det daglige arbeidet. Kommunen vil i tillegg satse på lærende og kompetansehevende nettverk. Dette arbeidet skal i stor grad være medarbeiderdrevet med støtte fra ledelsen.

Redusere uønsket deltid og øke andelen faste stillinger

Utrede tiltak for å redusere uønsket deltid og øke andelen i faste stillinger; legge til rette for kombinasjonsstillinger (arbeider på flere avdelinger), ved ledige stillinger vurdere å øke stilling til deltidstilsatte, legge nye turnuser mv. (må sees i sammenheng med bruken av alternative turnuser).

Betre utnytting av velferdsteknologi

Klarstille hva som fins av velferdsteknologi og utrede behovet for å ta dette i bruk. Helsedirektoratet har i forbindelse med Nasjonalt velferdsteknologiprogram publiserte «*Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger (IS 2557)*». Rapporten ble utgitt januar i år. Under

kapitel **3.3 Forutsetninger for å lykkes** er følgende anført; «Å lykkes med implementering av velferdsteknologi krever at noen forutsetninger er på plass. Den første forutsetningen er en **endring i tankesett om hva kommunale helse- og omsorgstjenester er og skal være**. Det har tradisjonelt vært praksis, og kanskje en forventning fra både innbyggere og tjenesten, at økt behov for bistand fra kommunen omsider vil lede til en plass på institusjon. Dette er kostbart og er ikke en bærekraftig praksis for helse- og omsorgssektoren...».

Ved eventuelle nybygg bør det legges til rette for "smarthus", der teknologi kan nyttes til overvåking av lys, varme, dører, vinduer og varsling ved fall, brann mv.

Velferdsteknologi skal prioriteres, og være en del sammen med de andre tiltakene, for å muliggjøre god livskvalitet ved egenmestring, og således muliggjøre tjenestemottaker til å bo trygt hjemme lengst mulig

6.4 Satsingsområdene

Kommunedelplanen for helse- og omsorg tar utgangspunkt i dagens situasjon og hvilke tiltak som er viktig å forsterke eller sette i verk ved utforming av tjenestene fram mot 2028. Planen har blant annet fokus på folkehelse og forebygging, rus og psykisk helse, helhetlige og koordinerte tjenesteløp/ samhandling, kompetanse og rekruttering, aktiv omsorg og hverdagsmestring, trygghet og kvalitet, samarbeid med frivillige og familie, forvaltning og dokumentasjon, organisering og kvalitet i alle våre tjenester.

- Folkehelse og fokus på egenmestring
- Innbyggerne skal møtes med tjenester i nødvendig omfang og med god kvalitet og service.
- Innbyggerne skal settes i fokus når tjenestene blir utforma.
- Tjenestene skal være helhetlige og fornyingsorienterte
- Aktivt leder- og medarbeiderskap

Folkehelse og forebygging

Innledning

Formålet med folkehelseloven er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven pålegger kommunen å identifisere egne folkehelseutfordringer, fastsette overordna mål og strategier for folkehelsearbeidet og om nødvendig sette i verk tiltak.

Båtsfjord kommune skal etablere en forståelse/fundament som styrker folkehelsearbeidet. Det er ment at Folkehelseplan og handlingsplaner for de ulike virksomhetene har rådmannen som utfører og pådriver (folkehelsekoordinator).

Kommunens satsing på helsestasjon, skolehelsetjeneste og folkehelse skal bidra til å øke

bevisstheten om faktorer som fremmer innbyggernes mulighet til å ta ansvar for egen helse.

Dette krever langsiktig og systematisk arbeid, involverer og ansvarlig-gjør hele kommuneorganisasjonen. Betydningen av utsagnet **“helse i alt vi gjør”** betyr at folkehelseiltak, forebygging, helsefremming og aktiv omsorg skjer på tvers av seksjonene og forvaltningsnivåene våre. Det vil senere bli avklart om det skal utarbeides en egen plan for folkehelsearbeidet.

Utfordring

- Mange nasjonaliteter, ulike kulturer og språkbarriere. Involvere pårørende/befolkning/barn/ungdom, lage nettverk for aktuelle tjenestemottakere
- Tilgang på kompetanse.
- Sikre en organisering hvor samhandling er nøkkelordet.
- Endre folks vaner.
- Ulike livsstils-problemer jfr rapportene Ungdataundersøkelsen 2016 og Folkehelseutfordringene 2017.
- Folkehelseutenkning skal være grunnleggende på alle nivå og i alle beslutninger.
- Prioritere forebygging, tidlig innsats for å gi tjenester på beste effektive omsorgsnivå.

Hovedmål

Kommunen skal bidra til friskere og sunnere befolkning ved at alle innbyggerne skal kunne ta hånd om og fremme egen helse ut fra egne forutsetninger.

Resultatmål

- Vi har kartlagt folkehelsen i kommunen hvert andre år.
- Vi setter i verk tiltak i henhold til lokale utfordringer og har mål om en nedgang på 5 % på folkehelsebarometret innen 4 år.
- Folkehelseprofilen skal når (årlig)den offentliggjøres være tema i kommunestyret, folkemøte og internt i organisasjonen.
- Vi har en helsesøstertjeneste i tråd med sentrale retningslinjer for tjenesten
- Vi har en skolehelsetjeneste med minimum 2 timer per uke ved ungdomsskolen.
- Vi har et forbyggende helsetilbud i videregående skole på minimum 2 timer per uke
- Vi har åpen helsestasjon for ungdom 1 kveld per uke/annenhver uke, minus juli og august måned (ferie)
- Vi har et formalisert samarbeid internt og eksternt.
- Det er utarbeidet en overordna folkehelseplan innen 31. oktober 2018. Ansvarlig: folkehelsekoordinator.
- Alle tjenesteområdene, gjelder hele kommuneorganisasjonen, utarbeider en årlig handlingsplan for gjennomføring av folkehelseplanen. Handlingsplanene evalueres årlig. Resultat legges fram for kommunestyret i forbindelse med årsmeldingene. Ansvarlig: folkehelsekoordinator.
- Vi informerer om gode folkehelseiltak hos alle innbyggerne.

- Vi har tilrettelagte områder for egentrening og aktivitet. Frisklivsentralen og Frivilligsentral er viktige samarbeidspartnere.
- Avklare hvordan tannhelse skal integreres som en del av folkehelsearbeidet.
- Vi gjennomfører ernæringsstatus for alle tjenestemottakere innen pleie- og omsorg.

Kurative helsetjenester med leger og fysioterapeuter

Innledning

Båtsfjord kommune har gode stabile lege-/laboratorie- og fysioterapitjenester.

Utfordring

- Rekruttere leger
- Sårbarhet ift leger/hjelpespersonell i laboratorium og resepsjon ved fravær
- Deltidsstillinger
- Frigjøre tid i resepsjonen til koordinering av den daglige driften.

Hovedmål

Båtsfjord kommune skal ha en god kurativ tjeneste som dekker behovet hos befolkningen innenfor nasjonale normer der hensynet til stabilitet for pasientene ivaretas. Man skal kontinuerlig tilstrebe samarbeide med nabokommuner.

Resultatmål

- Vi har erstattet ett årsverk turnuslege med ett årsverk lege med spesialitet i almen medisin. Innen 1. september 2019
- Ansvar som koordinator for koordinerende enhet overføres en bestemt person i helse- og omsorgsadministrasjonen. Utgiftene skal dekkes av inntekter fra fysioterapitjenesten, og denne sekretæren vurderes knyttet spesielt opp til fagpersonene i kurative tjenester/åpen omsorg/samordnede tjenester/NAV innen 1. september 2018
- Det skal minimum være to personer i 100% stillinger ved resepsjonen som begge er kompetente til laboratoriet, dette søkes løst ved enhver ledighet/vakanse.
- Elektroniske legebestillinger/resepter/legekontakt innføres, og skal være i drift innen 1. august 2018
- Det er innført telefontider ved resepsjonen innen 1. august 2018
- Ved hver rullering av økonomiplanen tas med nyutviklet anbefalelsesverdig utstyr.
- Telemedisin innføres gradvis ift fastlegens behov ift spesialisthelsetjenesten og veiledning/undervisning samtidig med eget kontor for fjernkonsultasjoner disponibelt for tjenestemottakere - og andre - med Skype for business. I samarbeide med helseforetaket innen 1. mai 2018
- Alle pasientrelevante medisinske opplysninger for inneliggende pasienter i

Sykehjemmet/Sykestua og hjemmeboende tjenestemottakere, blir overført fag-journalsystemet i pleie og omsorg idet øyeblikk legen, ev fysioterapeut, oppdaterer sitt journalsystem; i tråd med velferdsteknologiutviklingen i Båtsfjord, og som en del av den. Jf egen delplan for strategisk innføring av velferdsteknologi.

- Man skal ha ergoterapitjenester om mulig/praktisk i samarbeide med Berlevåg kommune innen 1. januar 2020 (lovpålagt)
- Rekruttere kommunepsykolog i 2019 i samarbeide med Berlevåg kommune oppstart 2020 (lovpålagt).

Døgnskategorier tjenester

Innledning

Båtsfjord kommune har som strategi å bygge ut hjemmebaserte tjenester, slik at innbyggere med omsorgsbehov (gjelder alle) har reell mulighet til å bo i egen bolig/ lengere hjemme. En slik innretning vil bidra til å redusere presset på sykehjemmet / sykestua og at mottakere av våre tjenester får et kvalitativt godt og tilpassa tilbud i henhold til tjenestetrappe/omsorgstrappa.

Utfordring

- Avklare innbyggernes forventninger
- Utløse ressurser i andre tjenesteområder for å «finansiere» en døgnbasert hjemmetjeneste.
- Vi må «flytte» kompetanse for å løse oppgavene i henhold til vedtak.
- Hjemmet er bolig, sykestua midlertidig; der dette er mulig.
- Sykehjemmet inklusive sykestua skal ivareta akuttbehov og ulike korttidstilbud.

Hovedmål

Tjenestemottakerne skal settes i stand til å bo hjemme lengst mulig ved aktivt å bruke velferdsteknologi, Husbankens ordninger, NAV Hjelpemiddelsentralen, hverdagsrehabilitering, god effektiv praktisk bistand og frivillighet hos pårørende og venner samt Frivilligsentralen og ulike lag/organisasjoner. Fordrer team hjemmevaktmester og ergoterapeut.

Resultatmål

- Nattjeneste i Åpen omsorg, dekket innenfor eget budsjett og i drift innen 31. desember 2018
- Opprette hjemmevaktmester som bl a kan hjelpe til med enkel tilrettelegging av bolig, bistå hjemmeboende med enkle praktiske oppgaver f eks lyspæreskifting, tilrettelegginger og snømåking. Fra budsjett 2019
- Vi har et team til planlegging av tilrettelegging av boliger ved innendørs og utendørs tilpasning (muliggjøre snørydding med maskiner inntil trapp og f eks varmematter på trapp) i et team av hjemmevaktmester og ergoterapeut (fysioterapeut inntil ergoterapeut er på plass)
- Åpen omsorg har organisert en formidlingstjeneste ift snømåking samt ev bruk av

ekstern bistand fra 2019.

- Det utarbeides tjenestebeskrivelser i som refereres i helse- og omsorgsstyret innen 1. juli 2018.
- Prosjekt hverdagsrehabilitering med fokus på rehabilitering for bedre livskvalitet og mestringsfølelse ved egenmestring, er startet opp og i godt gjenge pr 1. juni 2018.
- Innen 2018 skal medarbeideres kompetanse kunne nyttes fleksibelt med utgangspunkt i den enkelte tjenestemottakers behov; dette tas med i.
- Det etableres flere avlastningsplasser ved Sykehjemmet/Sykestua (omgjøring av faste sykehjemsplasser) når presset avtar pga døgntjenesten. Innen 1. mars 2019.
- Vi har innen 2019 ha forsterket/utviklet tilbudet i de 3 første trinnene i tjenestetrappa.
- 90 % av tjenestemottakerne skal bo i eget hjem herunder omsorgsbolig (kvalitetssikre tallet) innen 2020.
- Gjennomføre årlige tiltak for å informere om tjenestene med aktivt bruk av Pensjonistlaget som medspiller
- Vektlegge den praktiske hjemmehjelpstjeneste ift matlaging, ernæring, renhold og hygiene mm blant annet hen mot hverdagsmestring og hjelp fra venner/pårørende
- Planlagt omsorgsboliger og kontinuerlig kartlegging av hjelpetrengende barn/unges senere bolig (etter fylte 18 år). Boligplanen følger planstrategien.

Tjenestene til utviklingshemmede

Innledning

Denne tjenesten er en tjeneste til hjemmeboende med spesielt definerte behov. Trivsel og god helse er en viktig forutsetning for livsutfoldelse.

Utfordring

- Rekruttere -og beholde- fagkompetanse/vernepleiere
- Synliggjøre tjeneste for å øke forståelse for faglige tiltak etter behovene

Hovedmål

Båtsfjord kommune har en tilfredsstillende trygg omsorg og trivsel gjennom bolig, miljø, arbeide, skole og fritid for tjenestemottakere som har et definert behov for det.

Resultatmål

- Avklare kompetanse og ressurser ifbm økonomiplan 2019-2022
- Rekruttere to x 100% vernepleiere i 2018.
- Vurdere rett sammensatt tverrfaglig team ift etablering av tiltak og veiledning til tjenestemottakerne/personell i skoler/barnehager og helse/omsorg innen 1. mars 2019
- Velferdsteknologi avpasset brukernes behov innføres i takt med tjenestene for øvrig jf egen plan over velferdsteknologi.
- Avklare behovet for boliger for målgruppen i samband med Boligplan i planstrategien.
- Øke seksjonslederstillingen fra 60 til 100% i budsjett fra 2019
- Etablere Avlastningsbolig som bemannes ved behov ved budsjett 2019
- Kontinuerlig kartleggingsrutine over antall innbyggere med tjenestebehov innen 2019

- Kontinuerlig utvikle et samarbeide med lokale eksterne aktører, frivillige, pårørende, bedrifter osv ift arrangementer, arbeidsplasser og fritid for brukere

Organisering / drift / helhetlig tjenester i eldreomsorgen ift sykehjem/sykestue og åpen omsorg

Innledning

Båtsfjord kommune har i dag en organisasjon som er inndelt i ulike tjenesteområder/avdelinger. Utfordringen er å arbeide mot felles mål. Dette gjelder på system- og individnivå. Denne planen vil utfordre dagens innretning ved at de ulike tjenesteområdene må arbeide mye tettere, for eksempel i forbindelse med den forebyggende innsatsen og det å sikre et helhetlig tjenester.

Vi har som utgangspunkt at tjenesten følger tjenestemottakeren. Dette for å sikre kvalitative helhetlige og effektive tjenesteløp på tvers av avdelingene. Dette gjelder hvordan vi benytter tilgjengelig kompetanse og teknologi og at vi har fornuftige bygningsmessige løsninger.

Utfordring

- Dagens inndeling og avstand mellom avdelingene.
- Etablere aktiviteter
- Sårbarhet ift personell i driften ved fravær
- Vi framstår ikke helhetlig.
- At vi ikke utnytter tilgjengelig teknologi på en faglig og effektiv god måte.
- Struktur på ledelse – å sørge for at ledere leder an.
- Fagutvikling – skaffe til veie og benytte.
- Sikre at vi har et aktivt medarbeiderskap, at medarbeidere selv deltar aktivt i implementering og utvikling av tjenestene.
- Forståelse for hva som skal til for å sørge for bærekraftige tjenester.
- Være medviten om at forankring hos brukerne (medarbeidere og tjenestemottakere) er den mest kritiske faktor for vellykket resultat

Hovedmål

Vår organisasjon framstår innovativt/nyskapende, slik at vi er forberedt på, og har nødvendig kunnskap om dagens og morgendagens behov for tjenester. Vi har tilrettelagt for helhetlig praksis og økt fleksibilitet innenfor tjenestens samlede ressursrammer. Dvs. organisering med vekt på helhetlige og samordnet tjenester.

Resultatmål

- Det etableres «sykepleierreserve» ved at statistisk sykefravær dekkes så langt som mulig. Innføres høsten 2018 med inntil to årsverk og tas med i budsjett fra 2019..
- Ansette aktivtør i 20% stilling jf budsjettet innen høsten 2018
- Vi har gjennomgående arbeidsplaner/turnuser på hver seksjon og teambygging Åpen omsorg/Institusjon innen 31. des 2018.
- Vi fordeler fagressurser etter behov der tjenestemottaker er – ikke avhengig av seksjon..startes opp ved stillingsutlysningene...
- Kontinuerlig arbeide med å rekruttere langtidsvikarer ved langtidsfravær.

- Våre ledere har nødvendig kompetanse innen drift av eget ansvarsområde og totalkommune. Startes opp uten opphold i 2018.
- Våre medarbeidere tar aktivt ansvar for utvikling av våre tjenester. Kontinuerlig.
- Dagens bygningsmasse er gjennomgått med mål om å sikre bedre logistikk. Innen 2019 i samband med planstrategien.
- Medarbeiderne deltar aktivt i utvikling og implementering av helhetlige tjenesteløp.
- Vi tar i bruk ny teknologi og programvare som kan bidra til at vi utnytter ressursene vår mest mulig effektivt og gi mer tid til dem som trenger det mest. Høsten 2018
- Bedre de økonomiske betingelsene for ledsagere og støttekontakter ifbm budsjett 2019
- Medarbeidersamtale innføres fra snarest i 2018 ved alle seksjoner når seksjonsleder for sykehjem er på plass; samtale minimum 1. gang/år
- Oppdatering av delplaner etter delplanens mål, med basis i denne sektorplanen
- Budsjett/økonomiplan speiler all planlegging i alle økonomiplanens 4 år.

Psykisk helse / rus lavterskel

Innledning

God helse er en viktig forutsetning for livsutfoldelse. I dag er det mange som har psykiske helseproblem og eller rusproblem. I Ruspolitisk handlingsplan (2016-2019) står følgende; «Det er vanskelig å anslå størrelsen på rusmisbrukere i Båtsfjord Kommunemiljøet, men etter folketallet oppleves det stort». Videre; «Båtsfjord har en relativ stor gruppe personer med etablert misbruk av rusmidler, kombinert med alvorlig psykisk sykdom (angst/panikkangst, sosial tilbaketrekning, depresjoner, schizofreni, psykose, personlighetsforstyrrelser osv.)».» Arbeidet med disse stiller store krav til innsats fra den kommunale helse- og rusomsorgen og spesialist- og rushelsetjenesten. Det betinger samarbeid og samordning av innsats i langt større grad enn hva tilfellet har vært tidligere». Arbeid med psykisk helse og rusproblem må inngå i mange av kommunens virksomheter jfr. Folkehelseloven som pålegger kommunen å ha oversikt over den psykiske helsetilstanden til befolkningen og hvilke faktorer som påvirker den, behovet for tiltak og tjenester. Dette gjelder både voksne og unge. Fokuset for barn og unge skal sikre at rettigheter blir ivaretatt, medvirkning og med foresattes rett til å medvirke.

Utfordring

- Rekruttering av fagkompetanse
- Nå frem til brukerne

Hovedmål

Båtsfjord kommune prioriterer forebyggende arbeid innen psykisk helse og rus for unge og voksne.

Resultatmål

- Rullering av Rus/psykiatriplanen vedtatt av kommunestyremøtet juni-møtet 2019.
- Avklare behovet for boliger for målgruppen i Boligplan jf planstrategien..
- Rus/psykiatriplanen følges opp i andre delplaner og kompetanseplan

Dagtilbud / aktivitetstilbud for demente

Innledning

For mange av våre innbyggere kan et dag- og eller aktivitetstilbud være av stor betydning. Et slikt tilbud kan bidra til at den enkelte får en meningsfull hverdag, sosialt samvær og trygghet. Båtsfjord kommune skal ha tilbud om dagaktivisering for alle med behov for dette.

Det er lovfestet av vi skal ha et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens innen år 2020. Jfr. Demensplan 2020. Et slikt tilbud skal stimulere og aktivisere hjemmeboende personer med demens, gi gode opplevelser og en meningsfull hverdag. I tillegg til at pårørende kan få nødvendig avlastning.

Utfordring

- Frigjøre lokaler som er egnet for formålet.
- Få frivillige aktører.
- Motivasjon til deltakelse på tilbudet (tjenestemottaker ser nytten av tilbudet).
- Bredspektret aktivitetstilbud og helgedekning
- Få næringslivet med for å skape tilbudet.

Hovedmål

Stimulere og aktivisere hjemmeboende personer med demens, gi dem gode opplevelser og en meningsfull hverdag. I tillegg til at pårørende kan få nødvendig avlastning.

Resultatmål

- Vi har utredet behovet for og plassering av et dag- og aktivitetstilbud innen nyttår 2019.
- Vi har frigjort lokaler som er egnet for dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens.
- Vi har søkt om etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens i rett tid. Innen 31.12.2018.
- Vi har etablert samarbeid med frivillige og et fast samarbeide med Frivilligsentralen. Innen 31.12.2018
- Vi har etablert tilbud om «pårørendeskole». Gjennomføres årlig og eller ved behov fra og med året 2018 i aktivt samarbeide med Pensjonistlaget og Mental helse samt Demensforening.
- Budsjetttforankring i økonomiplan 2019-2022

Kompetanse og rekruttering

Innledning

Vi har et overordna mål om god kvalitet i all tjenesteutøvelse. Rett og tilgjengelig kompetanse hos medarbeidere og ledere er en viktig suksessfaktor.

Det er nødvendig å sikre kompetanseoppbygging ved rekruttering av kompetanse ved enhver ledighet i stillingshemler samt med opplæring. Dette vil, etter hvert som antall yngre går ned, bli et større og større satsningsområde ut fra nasjonal konkurranse om kompetansen både i offentlig – og privat virksomhet.

For å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester med god kvalitet i dag og i framtid, er det nødvendig med faglig omstilling som forutsetter endret og ny kompetanse, nye arbeidsmetoder og faglig tilnærminger. Vi må ha høy grad av kompetansemobilisering, dvs. at medarbeideres kompetanse kan nyttes på tvers av organisatoriske innretninger og etter tjenestemottakeres behov. Dette forutsetter medarbeiderinvolvering og godt lederskap.

Utfordring

- Den generelle aldersfordelingen i samfunnet; færre personer i arbeidsfør alder
- Konkurransen om høvelige medarbeidere med kommuner i landsdelen og med kommuner i andre landsdeler i Norge
- Stimulere den kompetanse vi har blant pensjonister
- «Skott» mellom seksjoner/avdelinger.
- Deltidsstillinger.
- Legge til rette for faglig vekst.
- Motivere til utdanning.
- Rekrutteringsarenaer
- Alltid å ha en oppdatert kompetanseplan.
- «Se» og tørre å benytte ansatte uten formell utdanning dersom de rette forutsetninger er der.
- Tilgjengelige faglige veiledere.
- Språk ift rekruttering fra utlandet

Hovedmål

Våre tjenester er fremtidsretta, kjennetegnes av god kvalitet, høy grad av kompetansemobilisering og effektiv utnyttelse vår samlede ressurser.

Resultatmål

- Vi har innen 1. oktober 2018 en oppdatert strategisk kompetanseplan.
- Vi vurderer kompetansebehovet ved nyansettelser/rekruttering innen 1- oktober 2018
- Vi har avklart behovet for å styrke kompetansen innen alderspsykiatri, psykisk lidelser og rus. I Rus/psykiatriplan og dette videreføres i kompetanseplanens rullering
- Kompetanseplanen evalueres årlig og nye tiltak fremmes i forbindelse med budsjett- og økonomiplanarbeidet.
- Det er et seksjonsovergripende budsjett for utvikling og kurs samt innovasjon på plass fra årsbudsjett 2019 og i Økonomiplan 2019-2022.
- Vi har opplæringsmidler/tilskuddsmidler til mer kostbare tiltak - av et omfang - som kan virkeliggjøre resultatmål her; dette planlegges ut fra avgang og plasseres som tiltak i hvert budsjett.
- Vi har vurdert å opprette en stilling som fagutvikler med bla ansvar for tiltak i forbindelse med kompetanseplanen, opplegg for studenter og lærlinger samt internopplæring. Fra budsjett for 2019
- Vi har i samarbeid med fagorganisasjonene utarbeidet en strategi for å øke andel hele stillinger. Innen 1. august 2019
- 90 % av medarbeidere skal ha en fagutdanning innen 31.12.2022.
- Båtsfjord skal vurdere fortløpende tilrettelegging ifbm bolig, barnehageplass, flyttingen

til oss og – ikke minst – arbeidsmiljøet og omdømme.

Dokumentasjon og forvaltning/økonomi

Innledning

For å sikre bærekraftig tjenester skal vi nytte tilgjengelige ressurser på en best mulig måte. Våre mottakere av tjenester skal være trygge på at tjenestene er i henhold til vedtak og henger sammen der det er flere som yter bistand. Derfor er «profesjonell» forvaltning og dokumentasjon av all aktivitet i vårt fag-journalsystem nødvendig. Hovedmålet i planen skal etter lovverket gjennomføres med bl a rettssikkerhet for tjenestemottakerne med faglig forsvarlige tjenester.

Utfordring

- Ens sakbehandlerpraksis.
- Ambisiøs sektorplan ift personell og økonomi og tidsvindu for gjennomføring av tiltak
- Nødvendig informasjon ut til innbyggere, tjenestemottakere, pårørende medarbeidere og samarbeidspartnere.
- Sikre at alle medarbeidere i seksjonene/avdelingen er i stand til å bruke fagsystemene og de ulike felles systemene og at det faktisk brukes.
- Økonomiforvaltning med budsjett disiplin til nærmest leder der ressursene brukes og forvaltes

Hovedmål

Vi skal kunne tilby riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang med god rettssikkerhet for tjenestemottakerne.

For å kvalitetssikre våre tjenester skal alle medarbeidere ha opplæring og bruke dokumentasjonssystemet/fagsystemet/journalsystemet og avvikssystem.samt velferdsteknologi.

Økonomiforvaltningen skal være på lavest mulig nivå nærmeste ressursbruken. Det legges vekt på personalplanlegging med tjenestemottakeren i fokus.

Katastrofeplaner og brannvern skal være kontinuerlig oppdatert og være tilgjengelige og kjent for alle medarbeidere i et felles system som alle bruker og følger opp.

Resultatmål

- Kunnskap om regel – og skjønnsanvendelser for seksjonsledere og rådgiver inn i kompetanseplan.
- Vurdere nytt fagsystem/journalsystem i samband med en helhetlig velferdsteknologi. Grunnopplæring i bruken av fagsystem/journalsystem er gitt innen 1. januar 2019.
- Kontinuerlig vurdering av endringer som tilsier endringer i vedtak og forvaltningspraksis
- IPLOS benyttes aktivt hos alle som har vedtak om tjenester. Innen 31. 12.2018.
- Det utarbeides et enkelt årshjul/forfalliste, innen høsten 2018..
- Det settes av 5 møtetidspunkt til som samkjøres etter behov samt årvisse årshjul. Fra 2019. Gjerne felles opplegg mht veiledning/kurs med Tana og Berlevåg.
- De som ønsker/har behov for individuell plan (IP) skal ha dette. Innen 1.1.2018.

- Kostra-tall fra Båtsfjord på Institusjonstjeneste og Åpen omsorg skal ligge på Finnmarks kommuners gjennomsnitt i rapporteringsresultatet for driftsåret 2021 Saksbehandlingen benytter aktivt statsforvaltningens (fylkesmannsembetet/direktorat/departement) veiledningsplikt
- Måle tjenestemottakernes og medarbeideres tilfredshet hvert annet år

Velferdsteknologi

Innledning

Alderssammensetningen gjør - og vil øke - behovet for å tilby/innføre tilgjengelig velferdsteknologi med mål at tjenestemottakere/innbyggere, kan bo lenger hjemme gjennom økt trygghet, enklere hverdag og et bedre sosialt liv med størst mulig egenmestring: Statistisk forventer vi en stor økning i andel innbyggere over 67 år. Ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger, kan innbyggerne våre i større grad enn i dag, være lengre selvstendige. Dette er en betingelse for å frigjøre mangelpersonell til tjenestemottakere.

Utfordring

- Forståelse for bruk av velferdsteknologi blant befolkningen og medarbeidere
- «Ufarliggjøre» teknologien
- Målrettet bruk av velferdsteknologi
- Endringsvilligheten hos brukerne som er både medarbeidere og tjenestemottakere

Hovedmål

Bruken av velferdsteknologi bidrar til at tjenestemottakerne kan bo hjemme lengre samt at tid frigjøres for å bruke knapphetspersonale i helse til dem som trenger det mest.

Resultatmål

- Utarbeidet en strategisk plan for velferdsteknologi innen mai 2018.
- Vurdert nytt EPJ/journalsystem i samband med en helhetlig velferdsteknolog
- Vi orienterer årlig om hvilke muligheter som finnes ved bruk av velferdsteknologi i samarbeide med Pensjonistlaget, Demensforening og R for funksjonshemmede
- Se helheten ved hjelp av flere virkemidler som ressursene til å betjene/serve tjenestemottakere ift velferdsteknologi, planlegging ift boligtilrettelegging og NAV Hjelpemiddelsentral, Åpen omsorgs tjenestetilbud samt frivillighet og stimulering til personlig mestring

Frivillighet

Innledning

Et samfunn uten at vi som innbyggere bryr oss og deltar i ulike aktiviteter vil stå overfor store utfordringer. Dette gjelder alle aldersgrupper. Særlig enslige. Frivillige drives av ønske om å være til nytte. For mange av de frivillige er det å få anledning til å bidra til å hjelpe andre mennesker nesten terapi, og innsatsen de gjør er med på å holde dem selv friske; disse kan også være tjenestemottakere selv og yte etter evne som gir mestringsfølelse. En studie fra 2014 som oppsummerte resultatene fra over 70 ulike undersøkelser, fant at frivillig arbeid kunne knyttes

opp mot redusert depresjon, bedre helhetlig helse, psykisk velvære og færre fysiske begrensinger hos voksne frivillige over 50 år (Anderson med flere, 2014). Alt bør avtales inn i et-års planer. De fleste vil ha faste avtaler. Det er vanskelig å ha faste opplegg rundt de frivillige tiltakene i helse- og omsorgstjenesten uten at de som skal lede og delta på aktivitetene, har forpliktet seg.

F eks: Kan man etablere en besøkstjeneste ? Musikkvelder ? Jevnlig besøksprogram fra barnehager à la Lucia-markeringen ? Besøk av personer med hund ? Interesseforeninger som kommer og viser hva de holder på med ? Matombrining ? Handlehjelp ? Praktisk frivillig bistand ? Høytlesing ? Filmavisen fra 50/60-tallet kan vises ? Kan våre nye landsmenn fortelle fra hjemlandet ? Presentere sine matretter med servering av disse ? Deres hjemlands musikk ? Uforpliktende frivillighet kan dras nytte av der det passer inn (underholdning f eks, «stikke innom») og forpliktende tilbud. Men generelt sett har mange erfart at tiltak som ikke er fast organisert vil forsvinne.

Utfordring

- Å «treffe» de frivillige der de er.
- Å få engasjert innbyggerne i frivillig arbeid.
- At vi som organisasjon ser at frivillig innsats er viktig.
- Skepsis blant medarbeidere.
- Innbyggers eventuelle forestillinger om at kommunen har alt ansvar og skal bære all byrde, og alt skal betales av det offentlige

Hovedmål

Båtsfjord kommune har etablert målrettet samarbeid med frivillige (pårørende/enkeltpersoner ellers), lag og organisasjoner

Resultatmål

- Vi gjennomfører årlige dialogmøter med frivillige lag og organisasjoner. Innen: 1. mai 2018 for første møte.
- Kreve motytelser for tilskudd til lag/organisasjoner
- Vi har avtale med Frivilligsentralen. Evalueres årlig. Innen 1. mai 2018
- Vi har aktiv deltakelse med frivillige inn i tjenestene våre

7 Gjennomføring av tiltakene

To avgjørende punkt for gjennomføringen av tiltak, og for å nå mål, - er forankring blant medarbeiderne - slik at enhver har kjennskap til- og blir aktivt trukket inn - i det videre arbeidet, like viktig er at økonomien- gjennom planlegging - er disponibel. Planen må følges opp i Økonomiplansammenheng og i det praktiske arbeidslivet av oss som yter tjenestene.

Planen er ambisiøs og det er ikke fortatt dyptgripende prioriteringer innen satsningsområdene. Det må sannsynligvis gjøres i Økonomiplansammenheng grunnet utfordringer som bl a dilemmaet «kvantitet opp mot kvalitet» (mengden av tjenester/antall tjenestemottakere

samtidig med en knapp personelltilgang samtidig med høye kvalitetskrav), og man har dermed utfordringer ift alle ressurser; ikke minst tid og kompetent personelltilgang, selve kvaliteten, tjenestemottakernes krav og medarbeideres ulike kapasiteter samt personlige følelse av bl a utilstrekkelighet ift utfordringene.

Utviklingen vi står overfor, stiller krav til planlegging og stor vilje til nytenkning og endringsvilje/omstillinger mht bl a teknologi, egenmestring og frivillighet/gjensidig hjelpsomhet i samfunnet - også blant dem som styrer og tar avgjørelser - så vel som hos medarbeidere og ikke minst hos tjenestemottakerne.

Helse- og omsorgsplanen skal, sammen med øvrige styringsdokument, danne grunnlaget for det videre arbeidet. Det skal årlig rapporteres på status vedrørende utfordringer, hovedmål og resultatmål som del av årsmeldingen.

Vedlegg.

Vedlegg 1: Forklaringer

- **Mobilitet:** handler om våre muligheter til å flytte på oss og muligheten en person har til å knytte kontakt med andre men annerledes normert.
- **Hverdagsmestring:** et forebyggende og rehabiliterende måte å tenke på som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt.
- **Rehabilitering og habilitering:** rehabilitering og habilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.
- **Aktivt medarbeiderskap:** aktivt medarbeiderskap handler om hvordan vi forholder oss til arbeidsoppgavene, til arbeidskollegaene og til arbeidsgiveren. Medarbeiderskap er sentralt og utgjør selve grunnlaget for yrkesstolthet – og yrkesstolthet og arbeidsglede er beslektede fenomener. Dette kan også virke positivt inn på trivsel og arbeidsmiljøet.
- **Kontinuerlig utvikling/forbedring:** er et tankesett og en metode for å utvikle / forbedre kvalitet og resultater. Metoden betyr ofte en sterkere medvirkning fra medarbeiderne.
- **Velferdsteknologi:** er brukerrettet teknologi som har til hensikt å understøtte og forsterker brukernes trygghet, sikkerhet, muliggjøre økt selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet.
- **IPLOS:** er et registeret som inneholder informasjon om alle som har søkt eller mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester og skal være et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk mellom kommunene og statlige myndigheter. IPLOS ble obligatorisk i kommunene fra 1. mars 2006, som er bestemt i *Forskrift om pseudonymt*

Vedlegg 2:

Nasjonale styringsdokumenter:

- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Meld. St. 29 (2013-2013) Morgendagens omsorg
- St.meld. nr. 39 (2006-2007) Frivillighet for alle
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)
- Opptrappingsplan for rusfeltet (Proposisjon nr. 15 2015-2016)
- Demensplan 2020, Helse- og omsorgsdepartementet
- Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Opptrappingsplan for rusfeltet, vedtatt 28.4.2016
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Gjeldende lover og forskrifter.

- Helse- og omsorgstjenesteloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Folkehelseloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>
- Psykisk helsevernlov: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk helsevernlov](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevernlov)
- Pasient og brukerrettighetsloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Oversiktene er ikke uttømmende.