



Møteinnkalling

Utvalg: Nordreisa helse- og omsorgsutvalg
Møtested: Kommunestyresalen, Rådhuset
Dato: 15.06.2020
Tidspunkt: 09:00

Kaukus varainnkalling

Nordreisa kommune har tatt i bruk ett nytt digitalt system for automatisk varainnkalling. Det betyr at alle faste medlemmer får tilsendt en egen e-post med en lenke til møtet – dersom noen av de faste melder forfall må de gjøre det ved å klikke seg inn på tilsendt lenke. Når de har meldt forfall vil det automatisk gå en sms til første vara på listen. Dersom denne vara svarer nei – går spørsmålet videre til neste på listen.

Dere skal altså ikke lenger melde om forfall til servicetorget – men bruke det nye systemet vi har tatt i bruk - Kaukus varainnkalling.

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 14/20	Referatsaker		
RS 36/20	Referat fra Ungdomsrådet 20.01.20		2020/83
RS 37/20	Rapport vedrørende kommunal skjenkebevilling 28.03.20 - Grillstua Mat og Vinhus AS		2019/862
RS 38/20	Rapport vedrørende kommunal skjenkebevilling 28.03.20 - Lyngen North As		2019/869
RS 39/20	Rapport vedrørende kommunal skjenkebevilling 28.03.20 - Henriksen Gjestestue		2015/777
RS 40/20	Rapport vedrørende kommunal skjenkebevilling 28.03.20 - Reisastua Lodge AS		2019/867
RS 41/20	Rapport vedrørende kommunal skjenkebevilling 28.03.20 - Reisafjord Hotell		2019/861
RS 42/20	Rapport vedrørende kommunal skjenkebevilling 28.03.20 - Bios Cafè		2019/889
RS 43/20	Rapport vedrørende kommunal salgsbevilling 28.03.20 - Rema 1000		2015/376
RS 44/20	Rapport vedrørende kommunal salgsbevilling 28.03.20 - Coop Extra		2015/375
RS 45/20	Rapport vedrørende kommunal salgsbevilling 28.03.20 - Spar Storslett		2015/390
RS 46/20	Rapporter i henhold til tobakkssalgsregisteret 28.03.20 - Mix Sesam leker		2018/412
RS 47/20	Rapporter i henhold til tobakkssalgsregisteret 28.03.20 - Coop Extra		2015/375
RS 48/20	Rapporter i henhold til tobakkssalgsregisteret 28.03.20 - Circle K		2018/413
RS 49/20	Rapport i henhold til tobakkssalgsregisteret 28.03.20 - Spar Storslett		2015/390
RS 50/20	Rapport i henhold til tobakkssalgsregisteret 28.03.20 - På Taket Cafè		2019/1073
RS 51/20	Rapporter i henhold til tobakkssalgsregisteret 28.03.20		2018/498
RS 52/20	Rapporter vedr. utførte salgs-, skjenke- og røykekontroller mars 2020		2018/100
RS 53/20	Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevillinger for enkelt anledninger		2019/904
RS 54/20	Melding om vedtak - Kommuneoverlegens vedtak om å forby sammenkomster		2020/110

RS 55/20	Melding om vedtak om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercam	2020/110
RS 56/20	Melding om vedtak - Kommuneoverlegens vedtak om stenging av skoler, barnehager, rådhus med mer	2020/110
RS 57/20	Melding om vedtak - Kommuneoverlegens vedtak om stopp i aktivitet for kommersielle reiselivsbedrifter	2020/110
RS 58/20	Melding om vedtak - Kommuneoverlegens vedtak om karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune	2020/110
RS 59/20	Melding om vedtak - Kommuneoverlegens vedtak om stenging av overnattingssteder i Nordreisa	2020/110
RS 60/20	Kommuneoverlegens vedtak om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercamp	2020/110
RS 61/20	Kommuneoverlegens vedtak om å forby sammenkomster	2020/110
RS 62/20	Kommuneoverlegens vedtak om karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune	2020/110
RS 63/20	Kommuneoverlegens vedtak om stenging av skoler, barnehager, rådhus med mer	2020/110
RS 64/20	Kommuneoverlegens vedtak om stenging av overnattingssteder i Nordreisa	2020/110
RS 65/20	Kommuneoverlegens vedtak om hjemmekarantene for elever returnert fra Karasjok	2020/110
RS 66/20	Kommuneoverlegens vedtak om stopp i aktivitet for kommersielle reiselivsbedrifter	2020/110
RS 67/20	Kommuneoverlegens vedtak om å forby sammenkomster	2020/110
RS 68/20	Kommuneoverlegens vedtak om karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune	2020/110
RS 69/20	Kommuneoverlegens vedtak om videreføring av vedtak om karantenepåbud for innreise til Nordreisa kommune	2020/110
RS 70/20	Kommuneoverlegens vedtak om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercamp	2020/110
RS 71/20	Kommuneoverlegens vedtak om stenging av skoler, barnehager, rådhus med mer	2020/110
RS 72/20	Uttalelse fra Fylkeseldrerådet for Troms og Finnmark vedr. corona pandemien	2020/300
RS 73/20	Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms	2015/846

RS 74/20	Felles årsmelding 2019 fra landets pasient- og brukerombud	2015/846
RS 75/20	Tilsagn om investeringstilskudd – Velferdsteknologi Nordreisakommune	2017/557
RS 76/20	Innvilger tilskudd til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten over statsbudsjettet 2020 kap. 762, post 60	2017/1441
RS 77/20	Utbetalingsvedtak multidose	2020/359
RS 78/20	Søknad tilskudd Nasjonalt velferdsteknologi program 2020	2017/557
RS 79/20	Aksept av vilkår - for investeringstilskudd velferdsteknologi - Husbanken	2017/557
RS 80/20	Tilskuddsordning - Veiledning i spesialistutdanning i allmennmedisin	2020/75
RS 81/20	Økt antall LIS 1-leger i Nord-Norge – opprettelse av nye stillinger i kommunene i Troms og Finnmark	2020/297
RS 82/20	Arbeidstilsynet tilsyn ved hjemmesykepleien 30.04.19	2019/485
RS 83/20	Bekreftelse på etterkommet vedtak	2019/1164
RS 84/20	Tilsyn - oppfyllelse av vedtak	2019/485
RS 85/20	Beboerregnskap Nordreisa	2015/1281
RS 86/20	Status og veien videre for Akson	2019/1267
RS 87/20	Ambulansetransport under covid-19 pandemien, Nord-Troms	2020/110
RS 88/20	Registrering av verv og interesser i Styrevervregisteret	2020/346
RS 89/20	Tilsynsmelding 2019 - TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE	2020/311
RS 90/20	Orientering - Avtaler mellom UNN og DMS Nord-Troms	2020/691
RS 91/20	Fordeling av tilskudd til den kulturelle spaserstokken 2020	2020/663
RS 92/20	Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for enkelt anledninger	2019/904
RS 93/20	Protokoll fra møte i RUST og fellesmøte med regionrådet 26.5.2020	2016/1153
RS 94/20	Avslutning av tilsynsmessig oppfølging	2016/1441
RS 95/20	Varsel om pris og produktendringer for transmisjonsprodukter	2015/1831
PS 15/20	Felles kommunal journal og helhetlig	2020/579

	samhandling - behov for intensjonserklæring	
PS 16/20	Omstilling pleie- og omsorgstjenester 2020	2019/1246
PS 17/20	Nye bemanningsplaner for sykehjemmene	2019/1246
PS 18/20	Statusvurdering av tjenesten til personer med psykisk utviklingshemming og andre funksjonsnedsettelse	2020/660
PS 19/20	Økonomirapport 1.kvartal Helse og omsorg	2020/337
PS 20/20	Budsjettforslag 2021 sekter for helse og omsorg	2020/636
PS 21/20	Budsjettregulering etter avvikling Solbakken botiltak - ansvar 335	2019/948
Tilleggssaker		
PS 22/20	ACT/FACT – utvikling og behandlingsform internasjonalt og i Norge	2020/697
PS 23/20	Status rus- og psykisk helsetjeneste	2020/700
PS 24/20	Plan for frivillighetspolitikk 2019 – 2023	2018/265
PS 25/20	Orientering Helse- og omsorgsplan 2020 - 2025	2016/399

PS 14/20 Referatsaker

Referat fra møte i Ungdomsrådet

Sted	Nordreisa, Halti – Jorma
Tid	20. januar 2020 kl. 14:00 – 15:30.

Tilstede:	Ramona Soleng Thomassen Oda K. Fossvoll Emma Halvorsen Agorsah Mathilde Stabell Jon Andreas Fyhn Vegard Tvedt Pedersen, sekretær
------------------	---

Frafall:	Hedda J. Bjerkli Alf Sindre Einevoll Jens Severin Giæver
-----------------	--

Sakskart

1/20 RUST møte

2/20 Ungdommens Fylkesting

3/20 Utleie kriterier for Ungdomsklubben

4/20 Eventuelt

1/20

Jon Andreas og Ramona deltok på RUST møte 13. januar 2020. De informerer om at det ble valgt ny leder, og Ramona ble gjenvalgt som nestleder i det regionale ungdomsrådet. De går gjennom sakene som ble diskutert på møtet hvor det først var gjennomgang av kommunene og hva de har jobbet med siden sist. Det var også vedtatt at media skulle være et nytt saksområde. Det ble laget et saksfremlegg om politisk fravær som blir fulgt opp videre.

2/20 Ungdommens Fylkesting

Oda drar til Ungdommens Fylkesting siden hun sitter i Ungdommens Fylkesråd. Vegard informerer om at det er ønskelig at Nordreisa Ungdomsråd sender to representanter til Fylkestinget.

Oda går gjennom programmet til Ungdommens Fylkesting.

Hvem som blir sendt til Ungdommens Fylkesting blir bestemt senere på Facebook gruppen til Nordreisa Ungdomsråd slik at medlemmene får sjekket opp om de har mulighet til å dra.

3/20 Utleie kriterier for Ungdomsklubben

Vegard har etter samtale med sektorleder Siri Ytterstad fått et ønske om at Nordreisa Ungdomsråd arbeider frem et forslag til hvilke kriterier som skal ligge til grunn for utleie av Ungdomsklubben.

- Om noen skal leie Ungdomsklubben burde dette være utenfor de vanlige åpningstidene slik at ungdommene som bruker Ungdomsklubben når det er åpent ikke blir påvirket av at noen leier lokalet til andre aktiviteter
- Den som leier lokalet burde være innenfor aldersgrensene som er satt
- Det skal være en voksen som er ansvarlig for lokalet mens det er leid ut. Tilstedeværelse av denne voksne personen kan variere basert på hvilket formål det er leid ut for
- Formålet med utleie burde være innenfor formålet til Ungdomsklubben
- Hvis noe ødelegges må utstyret erstattes av de som leier ut

Vegard følger opp denne saken videre.

4/20 Eventuelt

Ingen eventuelt saker.

Referent: Vegard Tvedt Pedersen, 24.01.20.

Fra: Vegard Tvedt Pedersen (Vegard.Tvedt.Pedersen@nordreisa.kommune.no)

Sendt: 27.01.2020 12:16:07

Til: Nordreisa Kommune

Kopi: Anna Elise Lund Henriksen

Emne: Referat fra Ungdomsrådet 20.01.20

Vedlegg: Referat fra møte 20.01.20.docx

Legger ved referat fra Ungdomsrådet 20. januar 2020.

Vennlig hilsen

Vegard Tvedt Pedersen

Ungdomskontakt

Telefon: 417 06 116



Nordreisa kommune

Ráissa suohkan

Raisin komuuni

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

Besøksadresse: Telefon: 77 58 80 00

Sentrum 17 Telefaks: 77 58 80 01

Internett: www.nordreisa.kommune.no

Bankkto: 4740 05 03954

Org nr: 943 350 833

www.facebook.com/nordreisakommune

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

NORDFJELDSKE TILUNE
1. APR 2020
SAKSNR 19/862
LOPEVR

Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: GRILLSTUA MAT & VINHUS

Adresse: SØRSLØTT

Styrer: GUDLØF HANSEN

Stedfortreder: ~~GUDLØF HANSEN~~
MARI ELVESLØG HANSEN

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: BJØRN-ERIK

Skjenkerett for: Øl Vin Brennevin

Kontrollopplysninger:

Dato: 28.03-20

Klokkeslett: 16.40

Kontrollens varighet: 15 MIN

Gjester; lite/mye/fullt: LITE

Type skjenkested: GRILL

Skjenkestedets åpningstid: 11-22

Kommune: NORDREISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja Nei

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Krevdes det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja Nei

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:

Kommunens eksemplar

2.blad:

Bevillingshavers eksemplar

3.blad:

Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

Kommentar:

MANGLER ALKOHOLLOVEN OG ~~BEVILLING~~ I PERMISJON

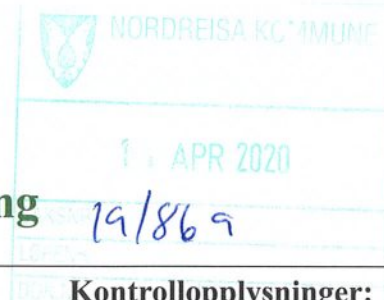
Kontrollør legitimerte seg for: Bjørn-erik tuedt

Kontrollørs IDNR: 771607

Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: LYNGEN NORTH AS

Adresse: SPAHØNNE

Styrer: OLA BERG

Stedfortreder: DANIEL BERG

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: _____

Skjenkerett for: Øl Vin Brennevin

Kontrollopplysninger:

Dato: 28.03-20

Klokkeslett: 19.10

Kontrollens varighet: _____

Gjester, lite/mye/fullt: _____

Type skjenkested: OVERNATTING

Skjenkestedets åpningstid: STENGT

Kommune: NORDREISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja Nei

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja Nei

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:

Kommunens eksemplar

2.blad:

Bevillingshavers eksemplar

3.blad:

Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

Kommentar:

STENGT

KORONA

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771607

Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

Opplysninger om skjenkestedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>HENRIKSEN GJESTESTUE</u>	Dato: <u>28.03-20</u>
Adresse: <u>SØRHOSEN</u>	Klokkeslett: <u>19.40</u>
Styrer:	Kontrollens varighet: <u>—</u>
Stedfortreder:	Gjester; lite/mye/fullt: <u>—</u>
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen:	Type skjenkested: <u>OVERNATTING</u>
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: <u>STENGT</u>
	Kommune: <u>NORDREISA</u>


Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist for videre servering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Krevdes det legitimasjon ved tvil om alder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad: Kommunens eksemplar

2.blad: Bevillingshavers eksemplar

3.blad: Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

Kommentar:
<u>STENGT</u>
<u>KORONA</u>
Kontrollør legitimerte seg for:
Kontrollørs IDNR: <u>771607</u>
Kontrollørs IDNR: <u>771640</u>

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

NORDREISA KOMMUNE
1. APR 2020
Saksnummer 19/867

Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: REISASTUA LODGE AS

Adresse: REISADALEN 3322

Styrer: ROAR OLSEN

Stedfortreder: JOHAN BERGER

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen:

Skjenkerett for: Øl Vin Brennevin

Kontrollopplysninger:

Dato: 28.03.20

Klokkeslett: 20.30

Kontrollens varighet: —

Gjester; lite/mye/fullt: —

Type skjenkested: OVERMATTING

Skjenkestedets åpningstid: STENGT

Kommune: NORDREISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

- 01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
- 02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
- 03. Foregår skjenking til mindreårige?
- 04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
- 05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
- 06. Nytes medbrakt alkohol?
- 07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
- 08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

	Ja	Nei
01.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist for videre servering?
- 10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
- 11. Kreves det legitimasjon ved tvil om alder?
- 12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
- 13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
- 14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
- 15. Er styrer / stedfortreder til stede?
- 16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

	Ja	Nei
09.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

Kommentar:

STENGT

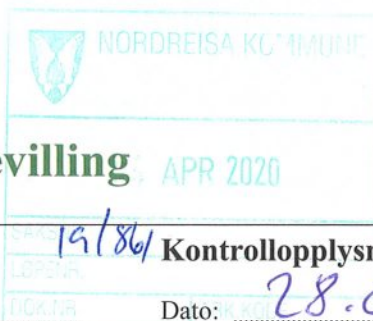
Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771607

Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling



Opplysninger om skjenkestedet:

Navn: REISAFJORD HOTELL

Adresse: SPRUHOSEN

Styrer: HARRALD JOHANNESSEN

Stedfortreder: JOHANNES HANSEN

Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen:

Skjenkerett for: Øl Vin Brennevin

Kontrollopplysninger:

Dato: 28.03-20

Klokkeslett: 18.40

Kontrollens varighet: -

Gjester; lite/mye/fullt: -

Type skjenkested: HOTELL

Skjenkestedets åpningstid: STENET

Kommune: NORDREISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?
03. Foregår skjenking til mindreårige?
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?
06. Nytes medbrakt alkohol?
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?

Ja Nei

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?
15. Er styrer / stedfortreder til stede?
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja Nei

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:

Kommunens eksemplar

2.blad:

Bevillingshavers eksemplar

3.blad:

Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

Kommentar:

STENET
LORONA

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollørs IDNR: 771607

Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal skjenkebevilling

Opplysninger om skjenkestedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>BIOS CAFE</u>	Dato: <u>28.03.20</u>
Adresse: <u>STORSLETT</u>	Klokkeslett: <u>19.50</u>
Styrer: <u>JANNE JOHANSEN</u>	Kontrollens varighet: <u>—</u>
Stedfortreder: <u>DAG-ARNE JOHANSEN</u>	Gjester, lite/mye/fullt: <u>—</u>
Skjenkestedets ansvarshavende ved kontrollen: _____	Type skjenkested: <u>CAFE</u>
Skjenkerett for: <input checked="" type="checkbox"/> Øl <input checked="" type="checkbox"/> Vin <input checked="" type="checkbox"/> Brennevin	Skjenkestedets åpningstid: <u>STENGT</u>
	Kommune: <u>NORDREISA</u>


Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Finnes det personer åpenbart påvirket av rusmidler i lokalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Serveres alkoholholdig drikk av mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Foregår skjenking til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Drikker mindreårige alkohol som blir servert til andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Foregår skjenking til åpenbart berusede personer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Nytes medbrakt alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Medbringes alkohol ut av godkjent skjenkeområde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er brudd på tobakkskadeloven observert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
09. Ble/blir åpenbart påvirkede personer bortvist før videre servering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ble/blir skjenketidene overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Krevs det legitimasjon ved tvil om alder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ble/blir reklameforbudet for alkohol overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er alkoholfrie og lette alternativer tilgjengelige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Har skjenkestedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er du åpenbart påvirket skal du nektes inngang og alkoholserving.

Kommentar:

STENGT

KORONA

Kontrollør legitimerte seg for: _____

Kontrollørs IDNR: 771607

Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



Opplysninger om salgsstedet:		Kontrollopplysninger:	
Navn: REMA 1000	Saksnr: 15/376	Dato: 28.03-20	
Adresse: SØRSLØTT		Klokkeslett: 17.50	
Styrer: ELIN BAKKELAND		Salgsstedets åpningstid: 8-21	
Stedfortreder: KENNETH B. JOHANSEN		Kontrollform anonym: ✓	
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: KENNETH B. JOHANSEN		Kontrollens varighet: 15 min	
		Kommune: NORDREISA	

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

	Ja	Nei
01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
06. Ble kommunens salgstid overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikke?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Kommentar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerte seg for:

Kontrollør IDNR: 771607

Kontrollør IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal salgsbevilling



Opplysninger om salgsstedet:

Navn: COOP EXTRA
Adresse: STORSLØTT
Styrer: TATIANA SAMUËLSEN
Stedfortreder: MARETE NÆSS
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: CHRISTOPPER TEIGEN

Kontrollopplysninger:

Dato: 28.03.20
Klokkeslett: 17.30
Salgsstedets åpningstid: 7-23
Kontrollform anonym: ✓
Kontrollens varighet: 15 min
Kommune: NORDREISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

06. Ble kommunens salgstid overholdt?
07. Har butikken alkoholfritt øl?
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikke?
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?
12. Er styrer / stedfortreder til stede?
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?

Ja	Nei
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevilingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad: Kommunens eksemplar
2.blad: Bevilingshavers eksemplar
3.blad: Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er kunden gammel nok?

Kommentar:

Empty space for comments with horizontal lines.

Kontrollør legitimerte seg for: Christopher Teigen
Kontrollørs IDNR: 771607
Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport vedr. kommunal salgsbevilling

Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: SPAR - STORSLETT MATHUS 2020	Dato: 28.03-20
Adresse: STORSLETT 15/390	Klokkeslett: 18.10
Styrer: LILL ADRIANSEN	Salgsstedets åpningstid: 8-22
Stedfortreder: PER HEGGE OLSEN	Kontrollform anonym: ✓
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: LISA HANSEN	Kontrollens varighet: 20 min
	Kommune: NORDREISA

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

	Ja	Nei
01. Ble det observert drikking på salgsstedets område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Satt mindreårige i kassen ved salg av alkoholholdig drikk?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
03. Selges alkoholholdig drikk til åpenbart påvirkede personer?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
04. Selges rusbrus, øl eller lettøl til mindreårige?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
05. Ble alkoholholdig drikk annonsert til redusert pris?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
06. Ble kommunens salgstid overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Har butikken alkoholfritt øl?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er det skille mellom alkoholfri / alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Overholdes reklameloven for alkoholholdig drikk?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har salgsstedet et tilfredsstillende IK-system?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Er styrer / stedfortreder til stede?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Er ansvarshavende enig i kontrollørs observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og bevillingshaver har rett til å uttale seg innen to uker iht. alkoholforskriften (08.06.05. nr 538) § 9-6. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Bevillingshavers eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Er kunden gammel nok?

Kommentar:

MANGLER DOCUMENTERT OPPBYRGE PÅ EN AV DE ANSATTE PÅ JOBB

Kontrollør legitimerte seg for: *Lisa Hansen*

Kontrollørs IDNR: 771607
Kontrollørs IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport iht. tobakkssalgsregisteret

NORDREISA KOMMUNE

14 APR 2020

SAKS NR. 18/412

LØPENR.

DOK NR.

ARK. KO

Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>MIX - SESAM LERER</u>	Dato: <u>28.03.20</u>
Adresse: <u>STORSLETT</u>	Klokkeslett: <u>17.00</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>10-24</u>	Type salgssted: <u>KIOSK</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>ISAK BÄTNES LUND</u>	

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Er reklameforbudet for tobakksvarer overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er IK-tobakk tilfredsstillende? Hvis nei, noter mangler	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Salgsstedets eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar



Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

Kommentar:

ANSATT PÅ JOBB STÅR IKKE PÅ LISTE OVER DOKUMENTERT OPPLÆRING.

PANT PERM ETTER TELEFON TIL SJEFEN.

Kontrollør legitimerte seg for: Isak Bätnes Lund

Kontrollør IDNR: 771607

Kontrollør IDNR: 771640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport iht. tobakkssalgsregisteret

Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>CIRCLEK - IDARS KVILHYSERNA</u>	Dato: <u>28.03-20</u>
Adresse: <u>STORSLØTT</u>	Klokkeslett: <u>16.30</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>9-21</u>	Type salgssted: <u>BENSINSTASJON</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDBREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>LISS</u>	



Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Er reklameforbudet for tobakksvarer overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er IK-tobakk tilfredsstillende? Hvis nei, noter mangler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Salgsstedets eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontrollør legitimerer seg for: [Signature]

Kontrollør IDNR: 771 607

Kontrollør IDNR: 771 640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport iht. tobakkssalgsregisteret

Opplysninger om salgsstedet:		Kontrollopplysninger:	
Navn: SPAR - STORSLETT MATHUS		Dato: 28.03-20	
Adresse: STORSLETT		Klokkeslett: 18.10	
Salgsstedets åpningstid: 8-22		Type salgssted: BUTIKK	
Kontrollform anonym: ✓		Kommune: NORDREISA	
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: LISA HANSEN			



Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Er reklameforbudet for tobakksvarer overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er IK-tobakk tilfredsstillende? Hvis nei, noter mangler	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Salgsstedets eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

Kommentar:

BN AV DE ANSATTE PÅ JOBBS
STO IKKE PÅ LISTA OVER
DOCUMENTERT OPLÆRUG.

Kontrollør legitimerte seg for: *Lisa Hansen*

Kontrollør IDNR: 771 607
Kontrollør IDNR: 771 640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>PA TANET CAFE</u>	Dato: <u>28.03-20</u>
Adresse: <u>SØRHOSEN</u>	Klokkeslett: <u>18.30</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>STENGT</u>	Type salgssted: <u>CAFE</u>
Kontrollform anonym:	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen:	

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Er reklameforbudet for tobakksvarer overholdt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er IK-tobakk tilfredsstillende? Hvis nei, noter mangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Salgsstedets eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

Kommentar:

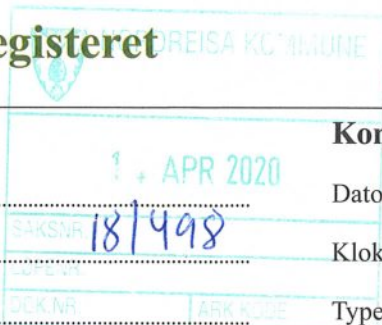
STENGT

KORONA

Kontrollør legitimerte seg for: 771 607
 Kontrollør IDNR: 771 640

Nordfjeldske Kontroll AS

Rapport iht. tobakkssalgsregisteret



Opplysninger om salgsstedet:	Kontrollopplysninger:
Navn: <u>EUROPRIS</u>	Dato: <u>28-03-20</u>
Adresse: <u>SØRBJØSEN</u>	Klokkeslett: <u>16.15</u>
Salgsstedets åpningstid: <u>10-18</u>	Type salgssted: <u>BUTIKK</u>
Kontrollform anonym: <input checked="" type="checkbox"/>	Kommune: <u>NORDREISA</u>
Salgsstedets ansvarshavende ved kontrollen: <u>SOFIE RIKARDBSEN</u>	

Følgende ble observert/registrert i løpet av tilsynet:

	Ja	Nei
01. Røykes det/dampes det e-sigaretter på salgsstedet sitt område?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
02. Tilbyr salgsstedet eget røykerom?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<hr/>		
	Ja	Nei
03. Er salgsstedet registrert i tobakkssalgsregisteret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Er tobakksvarer o.l. under oppsyn av ansatte til enhver tid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Er tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Overholdes aldersgrensen for salg/kjøp av tobakksvarer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Er reklameforbudet for tobakksvarer overholdt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Er IK-tobakk tilfredsstillende? Hvis nei, noter mangler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Har ansatte kjennskap til salgsstedet sin internkontroll?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er salgsstedet sin ansvarshavende enig i ovennevnte observasjoner?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rapporten anses med dette for mottatt, og salgsstedet har rett til å uttale seg innen to uker iht. tobakkskadeloven. Tilbakemelding sendes kommunen.

1.blad:
Kommunens eksemplar

2.blad:
Salgsstedets eksemplar

3.blad:
Nordfjeldske Kontroll AS' eksemplar

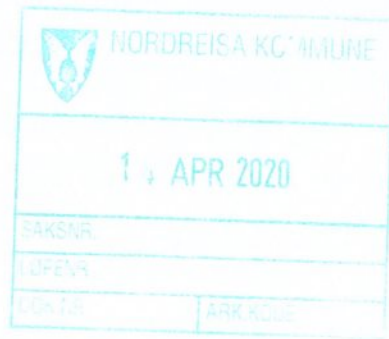
Salg av tobakk må ikke skje til personer under 18 år.

Kommentar:

Kontrollør legitimerte seg for: Sofie Rikardsen

Kontrollør IDNR: 771607

Kontrollør IDNR: 771640



Nordfjeldske Kontroll AS
Org. nr. 998 530 652 MVA
Aktiv i 22 år



Til
Nordreisa kommune
Sentrum 17
9151 Storslett

Inderøy, den 1. april 2020

Rapport vedr utførte salgs, skjenke og røykekontroller.

Nordfjeldske Kontroll AS, har jf. norsk alkohol- og tobakkskadelov, utført salgs, skjenke og røykekontroller i Nordreisa kommune i perioden mars 2020. Samtlige krav fra Helsedirektoratet jf. utførelse av salgs-, skjenke og røykekontroller er ivaretatt. Tilsynsbetjentene har observert følgende:

Alvorlige brudd på alkoholloven så som salg/skjenking av alkohol til mindreårige eller salg/skjenking av alkohol til åpenbart påvirkede personer, er ikke observert. Salgs- og skjenketider er overholdt.

På butikker var tobakk og tobakksvarer usynliggjort for kunder i nøytrale skap. På butikker er ingen reklame observert, og salget har godt for seg i lovlige former. Salg av øl til mindreårige er ikke observert på butikker. Salg av øl etter salgstidens slutt er ikke registrert.

Kontrollerte salgssteder for tobakk er registrerte. Veldig bra at aldersgrensene for salg/kjøp av tobakk og tobakksvarer er overholdt. At en butikk/kiosk ikke har røyking forbudt skilt er ikke noe krav, men en anbefaling. På bensinstasjoner, verksted o.l. er det et krav.

Tobakkskontroller:

Sesam Leker Mix, IK-perm må oppdateres med signaturliste for alle ansatte. Ansvarshavende denne gangen hadde ikke signert for mottatt opplæring og han hadde ikke hørt om IK-tobakk. IK-perm ble funnet etter at ansvarshavende måtte ringe til sin sjef.

Spar Storslett Mathus, en ansatt på jobb hadde ikke signert for mottatt opplæring jf. salg av tobakk og tobakksvarer. Dette er styrer sitt ansvar.

Salgskontroller:

Spar Storslett Mathus, en ansatt på jobb hadde ikke signert for mottatt opplæring jf. salg av øl i butikk. Dette er styrer sitt ansvar.

Skjenkekontroller:

Grillstua Mat og Vinhus, IK-alkohol bør inneholde et lite utdrag av alkoholloven slik at ansatte kan gjøre seg kjent med lovverket. Det er styrer sitt ansvar å lage et fornuftig IK-system.

Vi viser for øvrig til vedlagte rapportskjemaer for ytterligere detaljer.

Kontrollene er utført på forskjellige tidspunkter og observasjonene er gjort i forkant av og rundt angitte tidspunkt på rapportskjemaet. Samtidig taes hensyn til risikobetonte steder, aktivitet og tilbud til kunder, kafé kontra pub/diskotek.

Spørsmål kan rettes til undertegnede eller aktuell kontrollør vedr selve kontrollen.

Kontrollørs navn og telefon nummer oppgis kommunen på forespørsel.

Vennlig hilsen
Nordfjeldske Kontroll AS

Kontrollør IDNR: 771607
Kontrollør IDNR: 771640


Thor Olaf Myhre



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Hansabakken Invest
Nordkjosveien 105
9157 STORSLETT

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 20/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref: HPGYG2	Vår ref (bes oppgitt ved svar): 2019/904-20	Løpenr. 4242/2020	Arkivkode U63	Dato 13.05.2020
-----------------------------	---	-----------------------------	-------------------------	---------------------------

Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevillinger for enkelt anledninger

Saksopplysninger:

Hansabakken Invest ved Bjørn Arne Olsen søker om skjenkebevillinger for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til quizkvelder 15/5, 22/5 og 29/5 2020. Ønsket skjenketid alle dager er fra kl. 20.00 – kl. 23.30. Skjenkested er Saga skihus, Kildalveien, 9157 Storslett. Skjenkeansvarlig er Bjørn Arne Olsen.

Hansabakken Invest skriver i sin søknad:

«Det vil være et arrangement med 50 stk. ved påmelding, møblert slik at avstanden blir holdt. Skihuset har god plass og gjør det mulig for 50 stk. å følge korona reglene.

Det vil serveres mat og alkohol, mens vi kjører quiz på storskjerm der, og arrangementet avsluttes kl. 2330.

Det er Hansabakken Invest i samarbeid med skigruppa som organiserer arrangementet, som har 18 års aldersgrense.»

Politiet har gitt følgende uttalelse:

«Politiet har ingen anmerkninger til søker eller til skjenkestyrer.

I forhold til søknadene, forutsettes det at arrangementene gjennomføres slik de er beskrevet, og at gjeldende smittevernregler overholdes.»

Vurderinger:

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknad om skjenkebevilling ble mottatt 07.05.2020. Bevillingene er knyttet til bestemte arrangement – quizkvelder.

I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyret 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Iht. kommuneloven § 9 pkt. 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkoholoven § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkoholoven § 1-6, 2.ledd, siste setning), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter §§ 5a og 5b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtaket etter §5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.
Vedtaket etter §5 kan påklages til kommunestyret, jfr. forvaltningsloven § 28.

Vedtaket:

- Hansabakken Invest ved Bjørn Arne Olsen gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til quizkvelder 15/5, 22/5 og 29/5 2020. Skjenkested er Saga skihus, Kildalveien, 9157 Storslett.
- Det kan skjenkes alkoholholdig drikk fra kl. 20.00 til kl. 23.30.
- Skjenkeansvarlig er Bjørn Arne Olsen.
- Det forutsettes at arrangementene gjennomføres slik de er beskrevet, og at gjeldende smittevernregler overholdes.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr 380,-. Faktura vil bli tilsendt.

Klageadgang

Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angir vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med vennlig hilsen

Hilde Nyvoll
Ordfører
77588002

Maylill Henriksen
Konsulent

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

Troms politidistrikt Lensmannen i Nordreisa og Kvæningen	Boks 32	9156	STORSLETT
Troms politidistrikt Lensmannen i Nordreisa og Kvæningen	Boks 32	9156	STORSLETT



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-41	3245/2020	G01	15.04.2020

Melding om vedtak fra møte i formannskapet 15.04.2020 - Kommuneoverlegens vedtak om å forby sammenkomster

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernsforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at visse private sammenkomster utgjør en fare for smittespredning. Dette gjelder bryllupsfester, bursdager, russefester og andre arrangement som samler flere mennesker fra ulike husstander innendørs over tid. Dette gjelder uavhengig av om sammenkomsten gjennomføres i privatbolig, lavvo, i grende-, klubb- eller forsamlingshus.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Vurderinger:

Det anbefales at vedtaket videreføres til 1.mai 2020. Staten har anmodninger om at maks 5 personer kan møtes. Dette ivaretar forholdet, men med et lokalt vedtak vil det gi et ekstra signal om at koronasituasjonen ikke er over og at samling av folk ikke ønskelig.

Vedtak:

Vedtaket om å forby sammenkomster videreføres til og med 1 mai.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Jan-Hugo Sørensen
Kommunedirektør
Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no
77588003

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-39	3243/2020	G01	15.04.2020

Melding om vedtak fra møte i formannskapet 15.04.2020 - Kommuneoverlegens vedtak om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercamp

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene. For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at opphold på campingplasser, inkludert campingplasser med tilbud om vintercamping med spikertelt, utgjør en smittefare. For å forebygge dette kan det innføres midlertidig stenging.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Vurderinger:

Det anbefales at vedtaket videreføres til og med 19. april 2020, jfr. hyttevedtak fra staten. Etter 20. april 2020 videreføres det ikke. Dette er også i henhold til nasjonalt hyttevedtak. Vurderes at smittehensynene ivaretas av de generelle tiltakene som staten har satt i verk.

Vedtak:

Vedtaket om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercamp videreføres til og med 19. april 2020 for utenbygds. Vedtaket oppheves fra og med 20. april.

Dette begrunnes i en vurdering om at smittehensynene ivaretas av de generelle tiltakene som staten har satt i verk.

Med vennlig hilsen

Jan-Hugo Sørensen
Kommunedirektør
Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no
77588003

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-40	3244/2020	G01	15.04.2020

Melding om vedtak fra møte i formannskapet 15.04.2020 - Kommuneoverlegens vedtak om stenging av skoler, barnehager, rådhus med mer

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Vurderinger:

Det anbefales at nasjonale beslutninger om skoler og barnehager følges vedr. åpning 20.april 2020 for barnehager og 27.april 2020 for skolene.

Videre at rådhuset, sykehjem og institusjoner mm. holdes stengt for publikum fram til og med 1.mai 2020. Dette for å hindre smitte inn i disse byggene. Det anmodes om fortsatt bruk av

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

hjemmekontor, men det åpnes for at noen flere kan bruke kontoret hvis de ønsker dette. Viktig da at nasjonale smittehensyn følges. Avstand og god plass viktig.

Vedtak:

Barnehager og skoler åpnes i samsvar med nasjonale beslutninger
Rådhus, bibliotek, kulturscene, kino, idrettshall og institusjoner holdes stengt for besøkende/kunder frem til og med 1. mai.

Fortsatt stenging av offentlige bygg for publikum begrunnes i smittevern hensyn og statens anbefalinger om samling av folk.

Med vennlig hilsen

Jan-Hugo Sørensen
Kommunedirektør
Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no
77588003

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-44	3249/2020	G01	15.04.2020

Melding om vedtak fra møte i formannskapet 15.04.2020 - Kommuneoverlegens vedtak om stopp i aktivitet for kommersielle reiselivsbedrifter

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernlovens forskrift. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at kommersielle reiselivsbedrifter og deres aktivitet utgjør en smittefare. Dette gjelder f.eks: aktører som tilbyr guidede turer (hundekjøring, hester, snøscooter, ski, truger etc), båtturer og andre aktiviteter i grupper. Et midlertidig vedtak om stenging vil redusere smittespredning.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Vurderinger:

Ut fra smittevernhensyn ser vi ikke lengre behov for lokalt restriksjonsvedtak, men heller at man følger nasjonale anbefalinger når driften starter opp.

Vedtak:

Vedtaket om stopp i aktivitet for kommersielle reiselivsbedrifter oppheves fra 15.april 2020.

Ut fra smittevernhensyn ser vi ikke lengre behov for lokalt restriksjonsvedtak, men heller at man følger nasjonale anbefalinger når driften starter opp.

Med vennlig hilsen

Jan-Hugo Sørensen
Kommunedirektør
Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no
77588003

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-42	3247/2020	G01	15.04.2020

Melding om vedtak fra møte i formannskapet 15.04.2020 - Kommuneoverlegens vedtak om karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Helse og omsorgsdepartementet kom 29.03.2020 med en veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19, tiltak etter smittevernloven § 4-1 bokstav d

Den veilederen presiserer at kommunene kan gjøre selvstendige vurderinger og vedtak i hht smittevernloven, men da må vilkårene i smittevernloven være oppfylt

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Veilederen gir i punkt 3 anbefalinger om hvilke tiltak som bør unngås i lokale karanteneregler. Veilederen gir i punkt 4 råd om hvordan kommunene bør involvere berørte parter for å sikre tilstrekkelig kunnskap om tiltakenes virkninger. I veilederens punkt 5 gjøres det rede for hvilke vurderinger som kreves etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

I kap 3 står det blant annet:

«For å sikre forholdsmessighet og samordning mellom nasjonale og lokale tiltak mener departementet at det ut fra situasjonen per i dag er viktig at følgende tiltak unngås:

- *Tiltak som rammer kritiske samfunnsfunksjoner, slik dette er definert i de til enhver tid gjeldende nasjonale bestemmelser*
- *Tiltak som rammer offentlig tjenesteyting og myndighetsutøvelse, herunder barnevern*
- *Tiltak som rammer transitt uten opphold i kommunen*
- *Tiltak som rammer barn med delt bosted og som dermed griper uforholdsmessig inn i familielivet*
- *Tiltak som rammer personer som krysser kommunegrenser under reise mellom bolig og arbeidssted, og mellom ulike arbeidsteder, og som er til hinder for at arbeidstakere kan beholde sitt arbeid og at arbeidsgivere fortsatt sikres arbeidskraft*
- *Tiltak som rammer person- og varetransport (på vei, sjø eller bane eller i luften)*
- *Tiltak av betydning for å holde i gang produksjonen i virksomheter, blant annet vedlikehold, reparasjoner, forsyningslinjer, spesialiserte tjenester mv.*

Personer som får unntak fra karanteneregler i forbindelse med arbeid kan ilegges restriksjoner når de ikke utfører arbeid eller gjennomfører reise som er nødvendig i forbindelse med arbeid, på samme måte som i forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften) § 6.5

Personer som er på gjennomreise i kommunen må kunne gjøre opphold som er nødvendige for å ivareta grunnleggende behov som for eksempel innta mat og drikke.

Barn som har delt bosted mellom to kommuner bør ikke ilegges plikter utover det som følger av de nasjonale reglene.»

I kap 4 står det blant annet:

«Kommunene oppfordres til å etablere god dialog med næringslivet i forkant av og i gjennomføringen av denne typen smitteverntiltak.

Kommuner innenfor samme bo- og arbeidsmarkedsregion bør sikre at kommunale karantene- og reiserestriksjoner er samordnet. Dersom det ikke er særskilte forhold i en enkelt kommune, bør man som hovedregel unngå reiserestriksjoner mellom kommuner i samme region.»

I kap 5 står det blant annet:

«Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen fatte vedtak om «isolering av personer i geografisk avgrensede områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen», jf. smittevernloven § 4-1 bokstav d. Karantene- og innreiseregler som er rettet mot enhver, anses som inngripende tiltak. Tiltakene må vurderes og begrunnes i lys av den konkrete situasjonen i den enkelte kommune. Kommunene har etter loven selvstendig kompetanse og kan fatte vedtak etter loven også der det er iverksatt nasjonale tiltak. Et kommunalt tiltak kan generelt være strengere enn nasjonale tiltak, men man kan ikke dispensere fra et nasjonalt tiltak med mindre det rettslig adgang til det.

Tiltak etter smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. For det første

skal smitteverntiltak være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering». Utgangspunktet er at smitteverntiltak skal baseres på frivillighet og i forståelse med den som tiltaket retter seg mot. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Etter smittevernloven § 4-1 stilles det krav om at tiltaket må være nødvendig. Vurderingen av om tiltaket er nødvendig etter §§ 4-1 og 1-5 vil i utgangspunktet være det samme.

Vurderingen må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen for smittespredning i de enkelte kommunene og når smitte oppstår.

Smitteverntiltak skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse

Dersom det vurderes at det er nødvendig å avvike fra nasjonale anbefalinger ved å innføre strengere tiltak, må det gis en særskilt begrunnelse med utgangspunkt i lokale konkrete forhold.

Smitteverntiltak skal fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, for eksempel om man hindrer prosesser som er nødvendig for å holde samfunnet i gang.

En person kan være underlagt begrensninger i mer enn 7 dager dersom det kommunale karantenevedtaket forlenges.»

Vurderinger:

Pr nå skiller Oslo og Viken seg ut i forhold til smitte. De har langt høyere smitte enn resten av landet. Videre ønsker kommuneoverlegen å avvente påsketraffikken, før vi åpner opp helt i forhold til dette karantenebudet.

Det anbefales at vedtak om karantenebud ved innreise til Nordreisa kommune videreføres i 7 dager, men gjelder nå kun for innreisende fra Oslo og Viken. Det gjøres unntak i samsvar med punkt 3 i nasjonal veileder datert 29.03.20 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedtak:

I forbindelse med pågående pandemi av covid-19 har formannskapet besluttet å videreføre følgende tiltak fra og med 15.04.2020:

Det er med umiddelbar virkning innført karantenebud i 14 dager, ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra Oslo og Viken.

Dette er områder i Norge som har størst utbredt smitte. Derfor er det nødvendig å iverksette karantene for tilreisende fra disse områdene.

Formannskapet understreker at Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i kommunen.

Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden. Helsedirektoratet har bedt om at det gjøres lokale vurderinger. Vedtaket er en naturlig følge av dette.

Unntak fra dette vedtaket:

- Tiltak som rammer kritiske samfunnsfunksjoner, slik dette er definert i de til enhver tid gjeldende nasjonale bestemmelser
- Tiltak som rammer offentlig tjenesteyting og myndighetsutøvelse, herunder barnevern
- Tiltak som rammer transitt uten opphold i kommunen
- Tiltak som rammer barn med delt bosted og som dermed griper uforholdsmessig inn i familielivet

- Tiltak som rammer personer som krysser kommunegrensene under reise mellom bolig og arbeidssted, og mellom ulike arbeidssteder, og som er til hinder for at arbeidstakere kan beholde sitt arbeid og at arbeidsgivere fortsatt sikres arbeidskraft
- Tiltak som rammer person- og varetransport (på vei, sjø eller bane eller i luften)
- Tiltak av betydning for å holde i gang produksjonen i virksomheter, blant annet vedlikehold, reparasjoner, forsyningslinjer, spesialiserte tjenester mv.

Tiltaket iverksettes fra 15.april 2020 til og med 22. april 2020. Ny beslutning om eventuelt videreføring tas 23. april 2020.

Følgende medisinskfaglig vurderinger er lagt til grunn

- Nordreisa kommune har langt lavere smittetall enn områdene Oslo og Viken.
- Innreise uten at disse settes i karantene i 14 dager vil øke smittefaren i kommunen
- Redusert ambulanseberedskap. Situasjonen for ambulanserbiler i Nordreisa har vært kritisk lenge og pga av nye rutiner i forbindelse med Covid-19 må bilene kjøre helt til Tromsø, noe som gjør at de blir utenfor kommunen i 9-12 timer før de er tilbake og klargjort.
- En økning i antall smittede i kommunen vil øke belastning på lokalt helsevesen og neste omgang lokalsykehus

Etter en helhetsvurdering vurderer formannskapet at tiltaket er nødvendig for å hindre økt smitte til Nordreisa kommune.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt jfr smittevernloven § 7-2 og nasjonal veileder av 29.mars 2020. Tiltaket er besluttet av formannskapet og hjemlet i smittevernloven § 4-1 bokstav d.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Jan-Hugo Sørensen
Kommunedirektør
Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no
77588003

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-43	3248/2020	G01	15.04.2020

Melding om vedtak fra møte i formannskapet 15.04.2020 - Kommuneoverlegens vedtak om stenging av overnattingssteder i Nordreisa

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Kommunedirektøren har vært i dialog med lokale overnattingssteder, som har vært stengt i perioden 14.03.20 - 15.04.20. Lokalt vedtak resulterte i umiddelbar stopp i driften, samtidig som innenlands- og utenlandsmarkedet bortfalt i stor grad i løpet av få dager etter 14.03.20.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Vurderinger:

Ut fra smittevernhensyn ser vi ikke lengre behov for lokalt restriksjonsvedtak, men heller at man følger nasjonale anbefalinger når driften starter opp.

Vedtak:

Vedtaket om stenging av overnattingssteder i Nordreisa oppheves fra 15.april 2020.

Ut fra smittevernhensyn ser vi ikke lengre behov for lokalt restriksjonsvedtak, men heller at man følger nasjonale anbefalinger når driften starter opp.

Med vennlig hilsen

Jan-Hugo Sørensen
Kommunedirektør
Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no
77588003

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 12/20

Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-21	2790/2020	G01	30.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercamp

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernsforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at opphold på campingplasser, inkludert campingplasser med tilbud om vintercamping med spikertelt, utgjør en smittefare. For å forebygge dette kan det innføres midlertidig stenging.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Opphold på campingplasser innebærer bruk av felles sanitæranlegg og mulig samvær ved lek og oppsamling av flere personer mv som kan utgjøre en smitterisiko. Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar stenging av campingplasser inkludert tilbud om vintercamping med spikertelt da dette kan utgjøre en smitterisiko ved bruk av fellesarealer og oppsamling av folk.

Vedtaket gjelder fra og med 27. mars 2020 til 3. april 2020.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket er besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 10/20

Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-20	2757/2020	G01	30.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om å forby sammenkomster

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at visse private sammenkomster utgjør en fare for smittespredning. Dette gjelder bryllupsfester, bursdager,

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

russefester og andre arrangement som samler flere mennesker fra ulike husstander innendørs over tid. Dette gjelder uavhengig av om sammenkomsten gjennomføres i privatbolig, lavvo, i grende-, klubb- eller forsamlingshus.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

En reduksjon av private sammenkomster og samvær mellom personer fra flere husstander vil etter kommuneoverlegens vurdering redusere faren for smittespredning.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

I forbindelse med pågående pandemi av covid-19 har kommuneoverlegen besluttet å videreføre følgende tiltak fra og med 27.03.2020:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar forbud mot visse private sammenkomster.

Vedtaket gjelder bryllupsfester, bursdager, russefester og andre arrangement som samler flere mennesker fra ulike husstander innendørs over tid. Forbudet gjelder uavhengig av om sammenkomsten gjennomføres i privatbolig, lavvo, i grende-, klubb- eller forsamlingshus.

Ved besøk mellom husstander og øvrig ferdsel i samfunnet oppfordres befolkningen til å følge Helsedirektoratets anbefaling for hygiene og avstand.

Forbudet gjelder inntil videre. Kommunen vil gjøre ny vurdering innen 29. mars 2020. Nordreisa kommune påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av forbudet. Overtredelse av forbudet er straffbart i hht smittevernlovens § 8-1.

Det kan ikke søkes om dispensasjon.

Tiltaket iverksettes fra og med fredag 27. mars 2020 til 13. april 2020. Ny beslutning på eventuelt videreføring tas mandag 13. april 2020.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen

Kommuneoverlege

Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 9/20

Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-18	2746/2020	G01	30.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Helse og omsorgsdepartementet kom 29.03.2020 med en veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19, tiltak etter smittevernloven § 4-1 bokstav d

Den veilederen presiserer at kommunene kan gjøre selvstendige vurderinger og vedtak i hht smittevernloven, men da må vilkårene i smittevernloven være oppfylt

Veilederen gir i punkt 3 anbefalinger om hvilke tiltak som bør unngås i lokale karantenereregler. Veilederen gir i punkt 4 råd om hvordan kommunene bør involvere berørte parter for å sikre tilstrekkelig kunnskap om tiltakenes virkninger. I veilederens punkt 5 gjøres det rede for hvilke vurderinger som kreves etter smittevernloven § 4-1 første ledd bokstav d

I kap 3 står det blant annet:

«For å sikre forholdsmessighet og samordning mellom nasjonale og lokale tiltak mener departementet at det ut fra situasjonen per i dag er viktig at følgende tiltak unngås:

- *Tiltak som rammer kritiske samfunnsfunksjoner, slik dette er definert i de til enhver tid gjeldende nasjonale bestemmelser*
- *Tiltak som rammer offentlig tjenesteyting og myndighetsutøvelse, herunder barnevern*
- *Tiltak som rammer transitt uten opphold i kommunen*
- *Tiltak som rammer barn med delt bosted og som dermed griper uforholdsmessig inn i familielivet*
- *Tiltak som rammer personer som krysser kommunegrenser under reise mellom bolig og arbeidssted, og mellom ulike arbeidsteder, og som er til hinder for at arbeidstakere kan beholde sitt arbeid og at arbeidsgivere fortsatt sikres arbeidskraft*
- *Tiltak som rammer person- og varetransport (på vei, sjø eller bane eller i luften)*
- *Tiltak av betydning for å holde i gang produksjonen i virksomheter, blant annet vedlikehold, reparasjoner, forsyningslinjer, spesialiserte tjenester mv.*

Personer som får unntak fra karantenereregler i forbindelse med arbeid kan ilegges restriksjoner når de ikke utfører arbeid eller gjennomfører reise som er nødvendig i forbindelse med arbeid, på samme måte som i forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (Covid-19-forskriften) § 6.5

Personer som er på gjennomreise i kommunen må kunne gjøre opphold som er nødvendige for å ivareta grunnleggende behov som for eksempel innta mat og drikke.

Barn som har delt bosted mellom to kommuner bør ikke ilegges plikter utover det som følger av de nasjonale reglene.»

I kap 4 står det blant annet:

«Kommunene oppfordres til å etablere god dialog med næringslivet i forkant av og i gjennomføringen av denne typen smitteverntiltak

Kommuner innenfor samme bo- og arbeidsmarkedsregion bør sikre at kommunale karantene- og reiserestriksjoner er samordnet. Dersom det ikke er særskilte forhold i en enkelt kommune, bør man som hovedregel unngå reiserestriksjoner mellom kommuner i samme region.»

I kap 5 står det blant annet:

«Når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke spredning av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan kommunen fatte vedtak om «isolering av personer i geografisk avgrensede

områder eller andre begrensninger i deres bevegelsesfrihet i opptil sju dager om gangen», jf. smittevernloven § 4-1 bokstav d. Karantene- og innreiseregler som er rettet mot enhver, anses som inngripende tiltak. Tiltakene må vurderes og begrunnes i lys av den konkrete situasjonen i den enkelte kommune. Kommunene har etter loven selvstendig kompetanse og kan fatte vedtak etter loven også der det er iverksatt nasjonale tiltak. Et kommunalt tiltak kan generelt være strengere enn nasjonale tiltak, men man kan ikke dispensere fra et nasjonalt tiltak med mindre det rettslig adgang til det.

Tiltak etter smittevernloven skal oppfylle de grunnleggende kravene i § 1-5. For det første skal smitteverntiltak være basert på en «klar medisinskfaglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering». Utgangspunktet er at smitteverntiltak skal baseres på frivillighet og i forståelse med den som tiltaket retter seg mot. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep. Etter smittevernloven § 4-1 stilles det krav om at tiltaket må være nødvendig. Vurderingen av om tiltaket er nødvendig etter §§ 4-1 og 1-5 vil i utgangspunktet være det samme.

Vurderingen må bygge på tilgjengelig kunnskap om smitterisiko og hvordan smitten kan begrenses, risikoen for smittespredning i de enkelte kommunene og når smitte oppstår.

Smitteverntiltak skal ha en klar medisinskfaglig begrunnelse

Dersom det vurderes at det er nødvendig å fravike fra nasjonale anbefalinger ved å innføre strengere tiltak, må det gis en særskilt begrunnelse med utgangspunkt i lokale konkrete forhold.

Smitteverntiltak skal fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Dette innebærer at den helsemessige nytten av tiltaket må stå i forhold til tiltakets øvrige samfunnsmessige konsekvenser. Det må altså gjøres vurderinger av nytten ved tiltaket opp mot de negative konsekvensene eller belastningen tiltaket medfører, for eksempel om man hindrer prosesser som er nødvendig for å holde samfunnet i gang.

En person kan være underlagt begrensninger i mer enn 7 dager dersom det kommunale karantenevedtaket forlenges.»

Det er pr i dag en situasjon der områder i Norge som har større utbredt smitte enn i Nordreisa. Dette gjelder fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestland. For å redusere smittespredning fra disse områdene vurderer kommuneoverlegen at et midlertidig karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra disse områdene vil redusere smitterisikoen.

Kommuneoverlegen understreker at vi i Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i Nord-Norge. Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering. Det er i kommunen pr i dag kun en smittet person og kommuneoverlegen ønsker å hindre at personer kommer reisende til kommunen med smitte og smitter andre.

Etter ny veileder skal en før vedtak fattes vurdere at tiltaket ikke rammer viktige samfunnsfunksjoner, slik dette er definert i de til enhver tid gjeldende nasjonale bestemmelser. Videre tiltak som ikke rammer offentlig tjenesteyting og myndighetsutøvelse, herunder barnevern, tiltak som ikke rammer transitt uten opphold i kommunen, tiltak som ikke rammer barn med delt bosted, tiltak som ikke rammer personer som krysser kommunegrenser under reise mellom bolig og arbeidssted og mellom ulike arbeidsteder, tiltak som ikke rammer person- og varetransport (på vei, sjø eller bane eller i luften), tiltak av betydning for å holde i gang produksjonen i virksomheter. Videre at barn som har delt bosted mellom to kommuner bør ikke ilegges plikter utover det som følger av de nasjonale reglene.

Kommuneoverlegen foreslår å ilegge karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune fra fylker sør for Trøndelag. Dette rammer ikke viktige samfunnsfunksjoner, personer som krysser kommunegrenser eller personer som reiser fra bolig til arbeidsted. Videre hindrer det ikke barn med delt bosted å komme til Nordreisa, men barnet må forbli i karantene i to uker.

Kommunens kriseledelse har vært i tett kontakt med næringslivet om disse reglene og forståelsen er stor, og det hindrer pr i dag ikke næringslivet fra å gjøre sin jobb.

Tiltaket hindrer videre, heller ikke pendling innen arbeidsmarkedsregionen Nord Troms, siden kommunegrensene ikke er stengt.

I følge § 1-5. er det tre viktige vilkår som må være oppfylt: smitteverntiltak må være basert på en «klar medisinsk faglig begrunnelse», for det andre være «nødvendig av hensyn til smittevernet» og for det tredje fremstå «tjenlig etter en helhetsvurdering».

Situasjonen nå er at utbredelsen av smitten er langt høyere i disse områdene enn i Nordreisa. Fare for økt smitte er derved tilstede ut fra et medisinsk vurdering. For å forebygge mot smitte anses dette tiltaket som nødvendig. Etter en helhetsvurdering vurderer kommuneoverlegen at tiltaket er nødvendig og ikke vil hindre nødvendig person- eller varetransport.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 og veileder av 29.mars 2020 å være oppfylt.

Vedtak:

I forbindelse med pågående pandemi av covid-19 har kommuneoverlegen besluttet å videreføre følgende tiltak fra og med 30.03.2020:

Det er med umiddelbar virkning innført karantenepåbud i 7 dager, ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestland.

Dette er områder i Norge som har størst utbredt smitte. Derfor er det nødvendig å iverksette karantene for tilreisende fra disse områdene.

Kommuneoverlegen understreker at Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i kommunen.

Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden. Helsedirektoratet har bedt om at det gjøres lokale vurderinger. Vedtaket er en naturlig følge av dette.

Karantenepåbudet er ikke til hinder for samfunnskritisk personell- eller varetransport.

Tiltaket iverksettes fra 30. mars 2020 til og med 5. april 2020. Ny beslutning om eventuelt videreføring tas 3. april 2020.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt jfr smittevernloven § 7-2 og nasjonal veileder av 29.mars 2020. Tiltaket er besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1 bokstav d.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 8/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-17	2742/2020	G01	30.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om stenging av skoler, barnehager, rådhus med mer

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Kommunelegen fremmer følgende tiltak. Formålet er å forsinke, begrense og hindre smitte av koronavirus:

- Høgegga barnehage, Storslett barnehage, Leirbukt barnehage, Sørkjosen barnehage, Oksfjord oppvekstsenter, Storslett skole, Moan skole, Rotsundelv skole, Voksenopplæringen, og kulturskolen i kommunen stenges.
- Reisa montessoriskole og Straumfjordnes skole stenges.
- Kirkebakken barnehage, Tømmernes naturbarnehage, Trollskogen barnehage, Reisa montessoribarnehage stenges.
- Nord-Troms videregående avd. Storslett stenges.
- Rådhuset stenger for publikum. Kontakt kan skje per telefon, epost eller via Facebook. Kontaktinformasjon finner man på hjemmesiden vår.
- Det innføres besøksforbud på alle sykehjem og øvrige helseinstitusjoner. Det oppfordres til at pårørende kun ved helt spesielle forhold kan komme på besøk. Dette må alltid forhåndsklareres med institusjonen/boligen.
- Reisa Vekst bes vurdere reduksjon i utførelsen av oppgaver i perioden.
- Biblioteket stenges.
- Kirken avlyser gudstjenester og undervisning.
- Kino stenges.
- Haldi kulturscene stenges.
- Svømmehall og gymsal på samfunnshus, inkludert offentlig bad stenges.
- Sørkjosen gamle skole stenges for aktiviteter.
- Alle arrangement i offentlig regi avlyses.
 - Idrettshall stenges og andre idrettsarenaer avslutter fellesaktiviteter.
 - Kulturelle sammenkomster som øvinger, konserter og forestillinger avlyses.
- Alle arrangement og sammenkomster i privat, ideell og bedriftssammenheng underlegges samme vurdering og skal avlyses.
- Kommunale virksomheter bruker hjemmekontor i størst mulig utstrekning, virksomhetsleder avgjør.

Alle tiltak videreføres til 13. april 2020. Ny beslutning på eventuelt videreføring tas mandag 13. april 2020.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Spredningen av viruset øker raskt. Smitten er helt klart mye mer utbredt enn det vi har registrert ved prøver. Vi har i Norge erfart at personer smitter andre før de selv får symptomer. Antallet som smittes vil derfor fort mangedobles dersom vi lever som vanlig, med omfattende møtevirksomhet og sosial omgang mellom mennesker. Tiltakene kommunen iverksetter skal gi oss en mulighet til å bremse på spredningen før den rammer oss alle.

I denne forbindelse, med stenging av skoler og barnehager, er det særlig viktig at det blir lagt til rette for at helsepersonell kan gå på jobb og at familie og nettverk stiller opp ved pass av mindreårige barn som trenger tilsyn.

Skoler vil legge til rette for alternativ undervisning via digitale plattformer og telefon. Mer informasjon om dette vil gis fra skolene.

Vedtak:

I forbindelse med pågående pandemi av covid-19 har kommuneoverlegen besluttet å videreføre følgende tiltak fra og med 27.03.2020:

- Høgegga barnehage, Storslett barnehage, Leirbukt barnehage, Sørkjosen barnehage, Oksfjord oppvekstsenter, Storslett skole, Moan skole, Rotsundelv skole, Voksenopplæringen, og kulturskolen i kommunen stenges.
- Reisa montessoriskole og Straumfjordnes skole stenges.
- Kirkebakken barnehage, Tømmernes naturbarnehage, Trollskogen barnehage, Reisa montessoribarnehage stenges.
- Nord-Troms videregående avd. Storslett stenges.
- Rådhuset stenger for publikum. Kontakt kan skje per telefon, epost eller via Facebook. Kontaktinformasjon finner man på hjemmesiden vår.
- Det innføres besøksforbud på alle sykehjem og øvrige helseinstitusjoner. Det oppfordres til at pårørende kun ved helt spesielle forhold kan komme på besøk. Dette må alltid forhåndsklareres med institusjonen/boligen.
- Reisa Vekst bes vurdere reduksjon i utførelsen av oppgaver i perioden.
- Biblioteket stenges.
- Kirken avlyser gudstjenester og undervisning.
- Kino stenges.
- Halti kulturscene stenges.
- Svømmehall og gymsal på samfunnshus, inkludert offentlig bad stenges.
- Sørkjosen gamle skole stenges for aktiviteter.
- Alle arrangement i offentlig regi avlyses.
 - Idrettshall stenges og andre idrettsarenaer avslutter fellesaktiviteter.
 - Kulturelle sammenkomster som øvinger, konserter og forestillinger avlyses.
- Alle arrangement og sammenkomster i privat, ideell og bedrifts-sammenheng underlegges samme vurdering og skal avlyses.
- Kommunale virksomheter bruker hjemmekontor i størst mulig utstrekning, virksomhetsleder avgjør.

Tiltaket iverksettes fra og med fredag 27. mars og til 13. april 2020. Ny beslutning på eventuelt videreføring tas mandag 13. april 2020. Formålet er å forsinke, begrense og hindre smitte av koronavirus.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen

Kommuneoverlege

Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 2/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-4	2465/2020	G01	14.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om stenging av overnattingssteder i Nordreisa

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at overnattingssteder i Nordreisa kommune, inkludert utleiere gjennom Airbnb, utgjør en smittefare. Dette gjelder også gjester som oppholder seg der pr dags dato.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar stenging av alle overnattingssteder i Nordreisa fra og med lørdag 14. mars til og med 15. april. Eksisterende gjester må forlate overnattingsstedene. Dette gjelder også gjester i overnattingssteder formidlet via Airbnb.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 1/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-3	2360/2020	G01	11.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om hjemmekarantene for elever returnert fra Karasjok

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernsforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune. Disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at elever og ansatte ved Nord-Troms videregående skole som har vært på besøk i Karasjok utgjør en smitterisiko siden en av elevene ble syk på turen. Vedkommende er testet for korona har hatt svært vag eksponering.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

For å redusere smitterisiko mener kommuneoverlegen at berørte i reisefølget, skal være hjemme i karantene inntil prøvesvar foreligger, senest lørdag 14.03.20. Pårørende, familie kan leve som normalt, eksempel i jobb og skole/barnehage.

Kommuneoverlegen har vært i kontakt med Karasjok kommune og FHI om denne saken. Kommuneoverlegen mener at en strengere behandling enn FHI er å anbefale.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar at elever og lærere fra Nord-Troms videregående skole som har vært i Karasjok, skal være hjemme i karantene inntil prøvesvar foreligger, senest lørdag 14. mars 2020. Pårørende, familie kan leve som normalt, eksempel i jobb og skole/barnehage.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 3/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-5	2469/2020	G01	14.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om stopp i aktivitet for kommersielle reiselivsbedrifter

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevern forskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at kommersielle reiselivsbedrifter og deres aktivitet utgjør en smittefare. Dette gjelder f.eks: aktører som tilbyr guidede turer (hundekjøring, hester, snøscooter, ski, truger etc), båtturer og andre aktiviteter i grupper. Et midlertidig vedtak om stenging vil redusere smittespredning.

Kommuneoverlegen har orientert fylkeslegen som støtter beslutningen.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar stenging av kommersielle reiselivsbedrifter og stopp i deres aktiviteter fra og med i dag lørdag 14. mars til og med 15. april. Dette gjelder f.eks: aktører som tilbyr guidede turer (hundekjøring, hester, snøscooter, ski, truger etc), båtturer og andre aktiviteter i grupper.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 4/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-6	2473/2020	G01	15.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om å forby sammenkomster

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernsforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at visse private sammenkomster utgjør en fare for smittespredning. Dette gjelder bryllupsfester, bursdager, russefester og andre arrangement som samler flere mennesker fra ulike husstander innendørs over tid. Dette gjelder uavhengig av om sammenkomsten gjennomføres i privatbolig, lavvo, i grende-, klubb- eller forsamlingshus.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

En reduksjon av private sammenkomster og samvær mellom personer fra flere husstander vil etter kommuneoverlegens vurdering redusere faren for smittespredning.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar forbud mot visse private sammenkomster.

Vedtaket gjelder bryllupsfester, bursdager, russefester og andre arrangement som samler flere mennesker fra ulike husstander innendørs over tid. Forbudet gjelder uavhengig av om sammenkomsten gjennomføres i privatbolig, lavvo, i grende-, klubb- eller forsamlingshus.

Ved besøk mellom husstander og øvrig ferdsel i samfunnet oppfordres befolkningen til å følge Helsedirektoratets anbefaling for hygiene og avstand.

Forbudet gjelder inntil videre. Kommunen vil gjøre ny vurdering innen 29. mars 2020. Nordreisa kommune påtar seg ikke økonomisk ansvar som følge av forbudet. Overtredelse av forbudet er straffbart i hht smittevernlovens § 8-1.

Det kan ikke søkes om dispensasjon.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 5/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-7	2474/2020	G01	15.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevern forskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Det pr i dag en situasjon der områder i Norge som har større utbredt smitte enn i Nordreisa. Dette gjelder fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestland. For å redusere smittespredning fra disse områdene vurderer kommuneoverlegen at et midlertidig karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra disse områdene vil redusere smitterisikoen.

Kommuneoverlegen understreker at vi i Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i Nord-Norge, derfor må et vedtak ha tilbakevirkende kraft fra da utbruddet skjedde. Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Situasjonen nå er at utbredelsen av smitten er 5 ganger høyere i disse områdene enn i Nordreisa. For å forebygge mot smitte anses dette tiltaket som nødvendig. Tiltaket vil ikke hindre nødvendig varetransport.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Det er med umiddelbar virkning innført karantenepåbud i 7 dager, ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestland. Dette har tilbakevirkende kraft fra 02.03.2020.

Dette er områder i Norge som har størst utbredt smitte. Derfor er det nødvendig å iverksette karantene for tilreisende fra disse områdene.

Kommuneoverlegen understreker at Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i Nord-Norge.

Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden. Helsedirektoratet har bedt om at det gjøres lokale vurderinger. Vedtaket er en naturlig følge av dette.

Karantenepåbudet er ikke til hinder for samfunnskritisk varetransport.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen

Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 7/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-10	2562/2020	G01	23.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om videreføring av vedtak om karantenepåbud for innreise til Nordreisa kommune

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernforordningen. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Det pr i dag en situasjon der områder i Norge som har større utbredt smitte enn i Nordreisa. Dette gjelder fylkene Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestland. For å redusere smittespredning fra disse områdene vurderer kommuneoverlegen at et midlertidig karantenepåbud ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra disse områdene vil redusere smitterisikoen.

Kommuneoverlegen understreker at vi i Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i Nord-Norge, derfor må et vedtak ha tilbakevirkende kraft fra da utbruddet skjedde. Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Situasjonen nå er at utbredelsen av smitten er 5 ganger høyere i disse områdene enn i Nordreisa. For å forebygge mot smitte anses dette tiltaket som nødvendig. Tiltaket vil ikke hindre nødvendig varetransport.

Smittesituasjonen i disse områdene er fortsatt 5-6 ganger høyere enn Nordreisa. Det ansees derved viktig å videreføre karantenepåbudet.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Karantenepåbud, jf delegert vedtak 5/20 av 15.mars 2020, ved innreise til Nordreisa kommune for reisende fra Oslo, Agder, Rogaland, Viken, Vestfold og Telemark, Innlandet og Vestland videreføres i 7 dager fra dags dato.

Dette er områder i Norge som har størst utbredt smitte. Derfor er det nødvendig å iverksette karantene for tilreisende fra disse områdene.

Kommuneoverlegen understreker at Nordreisa ønsker å ta et særlig ansvar for å redusere smitterisiko av koronaviruset i Nord-Norge.

Karantenebestemmelsene gjelder den enkelte og ikke andre i husstanden. Helsedirektoratet har bedt om at det gjøres lokale vurderinger. Vedtaket er en naturlig følge av dette.

Karantenepåbudet er ikke til hinder for samfunnskritisk varetransport.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 6/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-8	2483/2020	G01	18.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om stenging av campingplasser inkludert tilbud vintercamp

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålsparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernsforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

For å forebygge smittespredning av koronaviruset har kommuneoverlegen vurdert at opphold på campingplasser, inkludert campingplasser med tilbud om vintercamping med spikertelt, utgjør en smittefare. For å forebygge dette kan det innføres midlertidig stenging.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Opphold på campingplasser innebærer bruk av felles sanitæranlegg og mulig samvær ved lek og oppsamling av flere personer mv som kan utgjøre en smitterisiko.

Vi anser vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 å være oppfylt.

Vedtak:

Kommuneoverlegen i Nordreisa vedtar stenging av campingplasser inkludert tilbud om vintercamping med spikertelt da dette kan utgjøre en smitterisiko ved bruk av fellesarealer og oppsamling av folk.

Vedtaket gjelder fra og med torsdag 19. mars til og med 27. mars 2020. Ny vurdering gjøres 27. mars 2020.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket er besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Til publisering

Delegert vedtak
Delegert utvalg kommunestyre - nr. 7/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2020/110-9	2489/2020	G01	12.03.2020

Kommuneoverlegens vedtak om stenging av skoler, barnehager, rådhus med mer

Saksopplysninger:

Verden og Norge er rammet av Covid-19. For å stoppe spredning til Nordreisa og bidra til å opprettholde nødvendige helse- og omsorgstjenester har kommuneoverlegen i samarbeid med kriseledelsen i Nordreisa besluttet å gjøre nødvendige vedtak.

I smittevernlovens formålparagraf står det:

Denne loven har til formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Loven skal sikre at helsemyndighetene og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet.

Kommunen ved kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak som går lengre enn smittevernsforskriften. Dette forutsatt at vilkårene i Smittevernloven §§ 1-5 og 4-1 er oppfylt.

Vilkår § 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder»

Nordreisa kommune vil presisere at det er kommuneoverlegens vedtak som gjelder i Nordreisa kommune - disse kan i noen tilfeller være mer restriktiv enn det som er gitt av helsemyndighetene.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Kommunelegen fremmer følgende tiltak. Formålet er å forsinke, begrense og hindre smitte av koronavirus:

- Høgegga barnehage, Storslett barnehage, Leirbukt barnehage, Sørkjosen barnehage, Oksfjord oppvekstsenter, Storslett skole, Moan skole, Rotsundelv skole, Voksenopplæringen, og kulturskolen i kommunen stenges.
- Reisa montessoriskole og Straumfjordnes skole stenges.
- Kirkebakken barnehage, Tømmernes naturbarnehage, Trollskogen barnehage, Reisa montessoribarnehage stenges.
- Nord-Troms videregående avd. Storslett stenges.
- Rådhuset stenger for publikum. Kontakt kan skje per telefon, epost eller via Facebook. Kontaktinformasjon finner man på hjemmesiden vår.
- Det innføres besøksforbud på alle sykehjem og øvrige helseinstitusjoner. Det oppfordres til at pårørende kun ved helt spesielle forhold kan komme på besøk. Dette må alltid forhåndsklareres med institusjonen/boligen.
- Reisa Vekst bes vurdere reduksjon i utførelsen av oppgaver i perioden.
- Biblioteket stenges.
- Kirken avlyser gudstjenester og undervisning
- Kino stenges.
- Halti kulturscene stenges.
- Svømmehall og gymsal på samfunnshus, inkludert offentlig bad stenges.
- Sørkjosen gamle skole stenges for aktiviteter
- Alle arrangement i offentlig regi avlyses.
 - Idrettshall stenges og andre idrettsarenaer avslutter fellesaktiviteter.
 - Kulturelle sammenkomster som øvinger, konserter og forestillinger avlyses.
- Alle arrangement og sammenkomster i privat, ideell og bedriftssammenheng underlegges samme vurdering og skal avlyses.
- Kommunale virksomheter bruker hjemmekontor i størst mulig utstrekning, virksomhetsleder avgjør.

Tiltakene iverksettes fra og med fredag 13. mars og til 29. mars 2020. Ny beslutning på eventuelt videreføring tas fredag 27. mars 2020.

Vurderinger:

Kommuneoverlegen kan i medhold av §§ 7-2 og 4-1 i Smittevernloven fatte egne vedtak i tillegg til det nasjonale myndigheter vedtar. Det kan være lokale forhold i kommunen som gjør dette nødvendig basert på medisinskfaglig vurdering.

Spredningen av viruset øker raskt. Smitten er helt klart mye mer utbredt enn det vi har registrert ved prøver. Vi har i Norge erfart at personer smitter andre før de selv får symptomer. Antallet som smittes vil derfor fort mangedobles dersom vi lever som vanlig, med omfattende møtevirkosomhet og sosial omgang mellom mennesker. Tiltakene kommunen iverksetter skal gi oss en mulighet til å bremse på spredningen før den rammer oss alle.

I denne forbindelse, med stenging av skoler og barnehager, er det særlig viktig at det blir lagt til rette for at helsepersonell kan gå på jobb og at familie og nettverk stiller opp ved pass av mindreårige barn som trenger tilsyn.

Skoler vil legge til rette for alternativ undervisning via digitale plattformer og telefon. Mer informasjon om dette vil gis fra skolene.

Vedtak:

I forbindelse med pågående pandemi av covid-19 har kommuneoverlegen besluttet iverksatt følgende tiltak fra og med 13.03.2020:

- Høgegga barnehage, Storslett barnehage, Leirbukt barnehage, Sørkjosen barnehage, Oksfjord oppvekstsenter, Storslett skole, Moan skole, Rotsundelv skole, Voksenopplæringen, og kulturskolen i kommunen stenges.
- Reisa montessoriskole og Straumfjordnes skole stenges.
- Kirkebakken barnehage, Tømmernes naturbarnehage, Trollskogen barnehage, Reisa montessoribarnehage stenges.
- Nord-Troms videregående avd. Storslett stenges.
- Rådhuset stenger for publikum. Kontakt kan skje per telefon, epost eller via Facebook. Kontaktinformasjon finner man på hjemmesiden vår.
- Det innføres besøksforbud på alle sykehjem og øvrige helseinstitusjoner. Det oppfordres til at pårørende kun ved helt spesielle forhold kan komme på besøk. Dette må alltid forhåndsklareres med institusjonen/boligen.
- Reisa Vekst bes vurdere reduksjon i utførelsen av oppgaver i perioden.
- Biblioteket stenges.
- Kirken avlyser gudstjenester og undervisning
- Kino stenges.
- Halti kulturscene stenges.
- Svømmehall og gymsal på samfunnshus, inkludert offentlig bad stenges.
- Sørkjosen gamle skole stenges for aktiviteter
- Alle arrangement i offentlig regi avlyses.
 - Idrettshall stenges og andre idrettsarenaer avslutter fellesaktiviteter.
 - Kulturelle sammenkomster som øvinger, konserter og forestillinger avlyses.
- Alle arrangement og sammenkomster i privat, ideell og bedrifts-sammenheng underlegges samme vurdering og skal avlyses.
- Kommunale virksomheter bruker hjemmekontor i størst mulig utstrekning, virksomhetsleder avgjør.

Tiltaket iverksettes fra og med fredag 13. mars og til 29. mars 2020. Ny beslutning på eventuelt videreføring tas fredag 27. mars 2020. Formålet er å forsinke, begrense og hindre smitte av koronavirus.

Vilkårene i smittevernlovens § 1-5 ansees for å være oppfylt og jfr smittevernloven § 7-2 er tiltaket besluttet av kommuneoverlegen og hjemlet i smittevernloven § 4-1.

Vedtaket er endelig og kan ikke påklages.

Med vennlig hilsen

Øyvind Roarsen
Kommuneoverlege
Oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Fra: Dorrit Lauritzen (dorrit.lauritzen@tffk.no)

Sendt: 06.04.2020 12:44:57

Til: Alle kommuner i Troms og Finnmark; Tom.Mikalsen@ks.no

Kopi:

Emne: Uttalelse vedr. corona pandemien

Vedlegg: Uttalelse - Corona pandemien og de eldre.pdf

Vedlagt følger uttalelse fra Fylkeseldrerådet for Troms og Finnmark.

Vennlig hilsen

Dorrit Lauritzen

Møtesekretær

Troms og Finnmark fylkeskommune

Telefon: +47 77 78 80 41

Mobil: +47 986 19 037

www.tffk.no



Troms og Finnmark fylkeskommune
Kommunale og fylkeskommunale
Troms og Finnmark fylkeskommune



Vår ref.
20/14421-1

Dato
06.04.2020

Uttalelse:

Corona pandemien og de eldre

Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark er svært bekymret for de eldres situasjon under pandemien. Nord-Norge har store helsemessige utfordringer knyttet til vær og klima vinterstid. Dette skaper utfordringer for ambulansetjenesten i akutte situasjoner. Det er derfor viktig at ambulansetjenesten, både på land, helikopter og ambulansflyvninger fungerer tilfredsstillende. Mange eldre har ulike sykdommer som gjør dem til en ekstra sårbar gruppe i samfunnet.

Fylkeseldrerådet i Troms og Finnmark vil spesielt peke på at under pandemien har digitaliseringen skutt fart, og mange eldre har manglende kunnskaper og heller ikke tilgang til digitale hjelpemidler. Selv om digitalisering har lønt seg, bor det minst 200 000 ikke digitale eldre i Norge. Disse er derfor iferd med å bli utestengt fra informasjon i forbindelse med pandemien. Vi utfordrer derfor det offentlige å gi ut informasjon i papirformat, slik at alle får informasjon i posten.

Vi ber også Troms og Finnmark fylkeskommune og kommunene i Troms og Finnmark om å sikre at eldre får hjelp og tilsyn, slik at ingen behøver å ligge alene uten tilsyn, hvis de rammes av koronaviruset.

Videre ber vi om at institusjonene for eldre legger til rette for at de som ønsker det, får digitale besøk av pårørende. Det må også legges til rette for digitale kirkelige tjenester for de som ønsker det.

Johanne Sommersæter
Leder Fylkeseldrerådet for Troms og Finnmark

(sign.)

Uttalelsen sendes:
Fylkesordfører
Fylkesrådsleder
Media

Fra: Odd Arvid Ryan (Odd.Arvid.Ryan@pasientogbrukerombudet.no)

Sendt: 02.03.2020 11:02:41

Til: 'post@balsfjord.kommune.no'; 'postmottak@bardu.kommune.no'; 'postmottak@dyroy.kommune.no'; 'postmottak@gratangen.kommune.no'; 'postmottak@harstad.kommune.no'; 'postmottak@ibestad.kommune.no'; 'postmottak@karlsoy.kommune.no'; 'postmottak@kvafjord.kommune.no'; Sentralbord Kvæningen kommune; Post Kafjord; 'post@lavangen.kommune.no'; 'post@lyngen.kommune.no'; 'postmottak@malselv.kommune.no'; Nordreisa kommune; 'postmottak@salangen.kommune.no'; post@senja.kommune.no; Post Skjervoy; postmottak@sorreisa.kommune.no; Post Storfjord; post@tjeldsund.kommune.no; 'postmottak@tromso.kommune.no'

Kopi:

Emne: Årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms

Vedlegg: Årsmelding 2019 POBO Troms.pdf

Vedlagt følger årsmelding for 2019 fra Pasient- og brukerombudet i Troms.

Vi ber om at denne blir videreformidlet til aktuelle ledere og avdelinger innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Vi ber spesielt om at Eldrerådet og Råd for funksjonshemmede får rapporten via kommunens postmottak.

Vi håper meldingen kan være et bidrag til kommunenes arbeid med å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Med vennlig hilsen

Odd Arvid Ryan

pasient- og brukerombud i Troms

Telefon: 77 75 10 00/926 78 520



ÅRSMELDING 2019

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS



Pasient- og brukerombudsordningen

Pasient- og brukerombudets mandat følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

Fra 1.1.2020 er ombudenes mandat utvidet til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten.

Pasient- og brukerombudet i Troms

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø.

Kontoret har 4 ansatte:

Kristin Jenssen, seniorrådgiver

Hege Pedersen, seniorrådgiver

Eli Åsgård, seniorrådgiver

Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

Troms

Troms hadde per 31.12.2019 166 000 innbyggere fordelt på 24 kommuner.

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Det er etablert distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

FORORD

Årsmeldingen formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått. Den skal tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial, men kan ikke leses som en generell tilstandsrapport. Vårt siktemål er at årsmeldingen kan bidra i arbeidet med å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og medvirke til at pasientenes og brukernes rettigheter blir ivaretatt.

2019 var preget av ombudsordningens arbeid med å utvikle organisasjonen. Det er gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som berører ombudsordningen: For å styrke ordningen skal det tilsettes et ombud med koordinerende funksjon, blant annet for å bidra til felles faglig utvikling. Det er også bestemt at vårt mandat utvides til å gjelde den offentlige tannhelsetjenesten fra 1.1.2020.

Den foreliggende årsmeldingen innledes med et sammendrag av hovedinntrykk og anbefalinger til forbedringstiltak. Deretter gir vi en beskrivelse av generelle utviklingstrekk i tjenestene og en grundigere gjennomgang av enkelte problemstillinger. I tillegg presenterer vi nøkkeltall, med kommentarer. Avslutningsvis følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2019.

Landets Pasient- og brukerombud leverer felles årsmelding med et nasjonalt perspektiv. Felles årsmelding for 2019 og årsmeldinger fra de fylkesvise kontorene finner du her:

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2020



Odd Arvid Ryan
pasient- og brukerombud i Troms

INNHOOLD

1. Sammendrag	5
2. Anbefalinger	6
3. Kommunale helse- og omsorgstjenester – utviklingstrekk og utfordringer	6
4. Spesialisthelsetjenesten – utviklingstrekk og utfordringer	12
5. Uttalelser på andre områder	16
6. Nøkkeltall.....	19
6.1 Nøkkeltall totalt.....	19
6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester.....	19
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten	21
7. Utadrettet virksomhet.....	23
Oversikt over utadrettet virksomhet 2019.....	23

1. SAMMENDRAG

Vi har de siste fem årene hatt en jevn økning i antall henvendelser. I 2019 mottok vi for første gang mer enn 500 henvendelser (507, mot 463 i 2018)). Økningen omfattet både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi så de mest markante økningene på områdene psykisk helsevern og helsetjenester i hjemmet.

Nøkkeltall og tabeller, samt kommentarer, finnes under punkt 6 i denne meldingen.

Kommunene får stadig større ansvar for pasienter med komplekse behov for helsehjelp. Dette er en politisk ønsket utvikling som også medfører at deler av spesialisthelsetjenesten bygges ned. Samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, med økt utskrivningstakt, inngår i disse prosessene. På områder som rehabilitering er tilbudet i spesialisthelsetjenesten tatt ned i betydelig grad. Det er kommunene som skal imøtekomme befolkningens behov. "Velferdsstaten" er erstattet av "velferdskommuner" på mange områder.

Kommunene må med andre ord prioriteres. Ikke bare får kommunene et større ansvar for helse- og omsorgstjenesten, men de konkurrerer også med andre - blant annet spesialisthelsetjenesten - om arbeidskraften. Spesialiseringskravene, og konkurransemomentet, kan for eksempel bli tydeliggjort gjennom kommunenes plikt til å ha tilbud om psykolog fra 2020. Samtidig ser vi at kommunene innleder samarbeid seg imellom for å sikre nødvendig kompetanse og et mer helhetlig fagmiljø. Kommunene gjør også tilpasninger for å styrke fastlegeordningen, som er under press. Med andre ord skjer det endringer i kommunene for å møte nye – og gamle - utfordringer.

Vi har registrert at trenden som har pågått de siste årene i kommunene, med dreining fra tilbud om tjenester i institusjon til hjembaserte tjenester, fortsetter. I den forbindelse må ikke kommunene glemme at de skal ha et fleksibelt og variert tilbud til innbyggerne. Prioriteringen av hjembaserte tjenester til pasienter og brukere med et omfattende hjelpebehov stiller dessuten store krav til kvalitet, stabilitet og forutsigbarhet i tjenesteutøvelsen. Vi registrerer at noen pasienter og brukere ikke har et hjem å motta tjenester i. Mange av dem som trenger psykiske helsetjenester i kommunene er helt avhengige av tilrettelagt bolig for at det øvrige tjenestetilbudet skal fungere.

Det er viktig at pasienter, brukere og pårørende ivaretas i forbindelse med endringer som skjer i helse- og omsorgstjenesten. Det blir de ikke alltid. Samhandlingsreformen skal for eksempel bidra til at pasienter opplever bedre samhandling mellom sektorene og gode overganger. Ikke alle pasienter opplever gode overganger, og det er mange avvik. Det er en ledelsesutfordring at man ikke får løst samhandlingsproblemer, og det gjelder både spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

Pasienter og brukere skal være beskyttet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. Klageretten skal være et sikkerhetsnett. Men klageretten er uten innhold hvis tjenestestedet og klageinstansen ikke behandler klagen i tråd med loven, eller når saksbehandlingstiden blir urimelig lang. Mange pasienter og brukere har erfart at klagen er blitt borte i systemet eller at behandlingstiden har tatt opptil to år. God og rask saksbehandling må være et prioritert område for alle aktuelle instanser.

Når det gjelder UNN HF går de samme utfordringene og problemstillingene igjen på vesentlige områder. Gjengangerne er informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene.

2. ANBEFALINGER

Kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Det må utpekes koordinator for pasienter og brukere med behov for komplekse, langvarige og koordinerte tjenester.
- Det kommunale botilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet må styrkes. Det må legges vekt på tilrettelagte boliger med døgnbemanning.
- Kommunene bør utarbeide praktiske rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov. Pårørende er opptatt av god informasjon, medvirkning og avlastningsmuligheter.
- Kommunene må sørge for at klager blir behandlet innen rimelig tid.

Spesialisthelsetjenesten/UNN HF:

- Kommunikasjon, medvirkning og informasjon må inngå som en sentral del av kvalitets- og forbedringsarbeidet ved UNN.
- UNN HF må sørge for at kontaktlegeordning og koordinatorfunksjon blir iverksatt.
- UNN HF må etablere effektive systemer for klagebehandling.

Fra Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding vil vi fremheve følgende:

- Manglende samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten, med kostbare konsekvenser.
- Tilbudet til psykisk syke og rusavhengige – gjør vi nok og gjør vi det riktige?
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses.

3. KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunene får et **stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp**. Dette ansvaret spenner vidt og omfatter pasienter med psykiske helseplager, somatisk sykdom, kognitiv svikt og fysiske funksjonsnedsettelse. Felles for pasientene er at de har behov for tjenester som krever høy kompetanse, i tillegg til at de trenger stabilitet og forutsigbarhet.

Mange pasienter og brukere har et særlig behov for **stabile og forutsigbare tjenester**. Vi har eksempler på brukere med autisme eller lettere til moderat psykisk utviklingshemning som mottar tjenester i henhold til et rammevedtak. Denne type vedtak inneholder ikke klar informasjon om tidspunkter for når tjenesten skal gis. Pasienter og brukere kan ha et svingende hjelpebehov, og for noen kan det være en fordel med fleksible vedtak. Men for andre kan det oppleves usikkert og utrygt dersom de ikke har oversikt over tjenestetilbudet. Når vedtaket ikke gir brukeren holdepunkter er det avgjørende at tjenesteyterne gir god og fortløpende informasjon om når, hvor og hvordan tjenesten skal gis. Tjenestene bør også være organisert slik at tjenesteytere er

tilgjengelige for brukeren. I noen tilfeller må de også være oppsøkende. Taushet eller inaktivitet fra pasientens eller brukerens side kan være et faresignal.

På bakgrunn av våre kommunemøter 2015-2019 kan vi slå fast at mange kommuner stadig strever med å få på plass **koordinatorfunksjon og bruk av individuelle planer** for å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere som trenger det.

Et annet utviklingstrekk, som i første rekke gjelder **Tromsø kommune**, er at de kommunale **helse- og omsorgstjenestene kan fremstå som fragmenterte og diagnosebasert**. Helse- og omsorgstjenesteloven er ikke diagnosebasert, og tjenestene skal ivareta pasienter og brukeres samlede behov for tjenester. Dette betyr at man må ha et bredt og helhetlig utgangspunkt ved vurderingen av hjelpebehov. Loven har også et sosialfaglig perspektiv. Tjenestene kan ikke organiseres slik at det blir skott mellom ulike tjenesteformer.

Eksempelvis kan en person med psykisk utviklingshemning også ha behov for psykisk helsehjelp. Vedkommende kan i det daglige være ivaretatt av en miljøtjeneste ledet av vernepleier. Men dersom brukeren for eksempel trenger psykiske helsetjenester, må kommunen være i stand til å dekke også dette behovet. Vi har inntrykk av at det legges stor vekt på primærdiagnose ved vurderingen av hvilke tjenester som skal ytes. Resultatet kan bli at brukeren utelukkes fra en bestemt tjeneste som følge av diagnosen, og ikke hjelpebehovet. Vi vil følge denne problemstillingen fremover.

Kommunemøter

Våre årlige møter med ledere og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten omfattet i 2019 kommunene Skjervøy, Bardu, Gratangen og daværende Lenvik kommune. Gjennom dialogmøtene blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstilbudet i den enkelte kommune. Vi får et innblikk i utfordringer som kommunene står overfor, men også kjennskap til gode løsninger og innsatsen som daglig legges ned i tjenestene. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å veilede pasienter og brukere i enkeltsaker. Vi når samtidig ut med viktig informasjon om pasient- og brukerrettigheter.

Fokusområde 2019 – Psykiske helsetjenester i kommunene

Psykiske helsetjenester i kommunene var felles fokusområde for landets pasient- og brukerombud i 2019. Vi ønsket å belyse utfordringer som brukerne står overfor, og særlig følgende tema:

- tilgangen til tjenestene
- er omfanget av tjenestene i samsvar med brukerens behov?
- hvor målrettede er de kommunale tjenestene?
- samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Vi innhentet informasjon gjennom direkte dialog med brukerorganisasjoner, kommuner og spesialisthelsetjenesten. I det følgende har vi gjort en oppsummering av noen av våre lokale erfaringer. En oppsummering av arbeidet som ble gjort med fokusområdet på landsbasis kan leses på www.pasientogbrukerombudet.no.

Samhandling og koordinering av tjenester

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er regulert i avtaler som gjelder innleggelse og utskrivning av pasienter. Dette tilsvarer samarbeidet som er etablert i somatikken. Videre er det nå iverksatt pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Fra brukersiden fikk vi høre at overgangene er sårbare. Det gjennomføres ikke alltid samarbeidsmøter hvor brukeren er til stede, med adgang til reell medvirkning. Brukere savner informasjon om hvilke tjenester de kan eller vil få etter at de er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten.

Fra tjenestene har vi fått bekreftet at samarbeidet mellom sykehus og kommune kan variere fra sak til sak, blant annet når det gjelder samarbeidsmøter for å kartlegge brukerens situasjon før utskrivning. Det kan tenkes at slike møter noen ganger kan være unødvendige, men i så fall må brukeren ta del i beslutningen. Vi fikk ikke inntrykk av at det alltid er tilfellet.

Mangel på koordinering mellom sektorer og innad i kommunene er en annen utfordring. De aktuelle brukerne har gjennomgående behov for koordinerte, helhetlige og forutsigbare tjenester. Disse behovene blir ikke ivaretatt for alle brukere, og noe av grunnen kan være at tjenestene ikke prioriterer lovbestemte virkemidler som koordinator og individuell plan.

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020 (IS 2734, Helsedirektoratet) fremhever følgende: "Forløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger".

Vi trekker ikke absolutte konklusjoner fra vårt arbeid med fokusområdet, men vi kan per 2019 slå fast at ikke alle brukere opplever gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger.

Mangel på tilrettelagt bolig

Mangel på tilrettelagt bolig er et betydelig hinder for helhetlig og koordinert hjelp til personer med psykiske helseplager eller rusmiddelavhengighet. Dette er boliger som bygges for å sikre et trygt bomiljø som skjerner beboerne fra forhold som kan virke negativt inn på den psykiske helsen, og med tilpasset bemanning. Tilbudet om slike boliger varierer fra kommune til kommune.

En tilpasset bolig for brukeren er som regel en forutsetning for at kommunen skal kunne gi gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til ham eller henne. Dette ankerfestet er viktig for å skape trygghet og utvikling hos brukerne, men det er også nødvendig for at kommunen skal kunne planlegge og gjennomføre helse- og omsorgstjenester på en god og stabil måte. Mangel på egnet bolig kan dessuten få faglig og praktisk betydning når brukere skal skrives ut fra psykisk helsevern. Utskrivningsprosessen kan bli utsatt og overgangen fra sykehus til kommune blir dermed usikker for brukeren. I slike overgangsfaser er mange brukere spesielt sårbare. Resultatet kan bli dårligere helse for brukeren og unødvendige re-innleggelser. I verste fall blir brukeren et svingdørstilfelle.

Under arbeidet med fokusområdet fikk vi blant annet innspill om boligproblematikken fra brukere, brukerorganisasjoner, ansatte i kommunene og i brev fra Brukerrådet på UNN. Det er grunn til å tro at problemet er særlig fremtredende i Tromsø kommune. Vi vil følge opp utfordringene på dette området.

Byråkrati til besvær

Sykdom er i seg selv krevende, og når man i tillegg til må forholde seg til et omfattende helse- og velferdsbyråkrati, kan veien til et friskere liv både lang og kronglete. Brukere skal forholde seg til en rekke instanser på ulike nivå og sektorer, som NAV, tildelingskontor, miljøtjeneste, boligkontor, fastlege, vurderingsenhet og eventuelle behandlingssteder i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan gjeldsproblemer og andre livsproblemer føre til at også andre offentlige instanser kommer inn i bildet. Mange brukere kan ha mellom 5 og 10 offentlige instanser å forholde seg til.

Når vi ser at tjenestene heller ikke er godt koordinert og at få brukere har individuell plan, er det ikke rart at en del brukere opplever at de befinner seg i en tett byråkratisk jungel. Det skal møtes, søkes, ventes, møtes på nytt, søkes på nytt, ventes på nytt, eventuelt klages før man endelig – og kanskje – får et forsvarlig hjelpetilbud. Mange faller av på veien, eller "mellom stoler". En del brukere opplever at det ikke er noen som tar ansvar, med det resultat at de blir stående alene uten tilstrekkelige tjenester.

Disse ulike etatene er hver for seg kapable til å levere gode tjenester. Men brukervennligheten må styrkes når to eller flere av dem skal samarbeide. Vi har sett ulike "en dør inn"- satsinger og forsøk på lovregulering av samarbeid. Effekten av disse er i beste fall varierende. Behovet for å gripe fatt i disse svakhetene er påtrengende. Det må tas et krafttak. Vi har dessverre ikke oppskriften, men vi vil fremheve en nødvendig ingrediens: *Brukermedvirkning er vesentlig ved all planlegging og gjennomføring av tiltak for å styrke koordinering og samarbeid mellom tjenestene.*

Barn og unge

Vi har i løpet av året som har gått fått informasjon og tilbakemeldinger fra flere ulike kilder som peker i samme retning: Forebyggede tiltak og tidlig intervensjon overfor barn og unge med psykiske plager og rusmiddelproblemer er et savn. Vårt inntrykk er at situasjonen for barnet eller ungdommen må utvikle seg i alvorlig retning før man får hjelp. Ungdommene mangler også et sted å gå til med sine problemer. For å si det slik: Instagram er ikke egnet til dette formålet. Endelig erfarer pårørende at de involveres i for liten grad.

Våre kilder er møter i forbindelse med arbeidet med fokusområdet, våre kommunemøter og møter med spesialisthelsetjenesten, samt pårørende og brukerorganisasjoner. Også de unge selv har hatt en stemme, særlig gjennom Ungdomsrådet på UNN HF.

Helsetjenester til barn og unge er vårt lokale fokusområde i 2020.

Fastlegeordningen

Pasient- og brukerombudene har siden 2014 anbefalt at fastlegeordningen må underlegges en omfattende evaluering. Det er gledelig at det i løpet av de siste to årene er iverksatt tiltak for å evaluere og styrke fastlegeordningen. Dette omfatter blant annet rekrutteringstiltak (ALIS) og etablering av arbeidsgruppe for kvalitet og innovasjon i allmennelegetjenesten. Videre fremla Helse- og omsorgsdepartementet en evaluering av fastlegeordningen i september 2019. Nødvendig arbeid gjenstår. Dette må ha både prioritet og fremdrift.

Lokalt har henvendelser om fastleger stabilisert seg på omkring 60-65 saker per år. Fastlegeordningen er det største fagområdet. De fleste sakene er knyttet til byene Tromsø, Harstad og Finnsnes. Henvendelser om lav tilgjengelighet og rekrutteringsproblemer har forekommet også i 2019, men vi ser samtidig positive tendenser. Generelt gjenspeiler sakene det mangfoldet som inngår i en fastleges praksis.

Vi har fått en del henvendelser om overføring av journal ved bytte av fastlege. Noen pasienter opplever mye plunder og heft når de ber om å få overført journalen til ny lege, og praksis ved legekantorene varierer. Pasientjournalen kan inneholde vesentlig informasjon om pasienten og dennes helsetilstand. Overføring av journal ved fastlegebytte kan dermed være helt avgjørende for pasientsikkerheten. Det er derfor viktig at fastlegekontor har effektive rutiner for utlevering eller overføring av journal dersom pasienten ber om det. Det er for øvrig pasienten som "eier" journalen og utlevering av denne skal skje vederlagsfritt.

Kommunale helsetjenester i hjemmet – En ny spesialisthelsetjeneste?

Vi hadde en klar økning i saker om kommunale helsetjenester i hjemmet, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. I Tromsø kommune ble antall saker tredoblet, fra 5 til 15 saker. Denne utviklingen underbygger vårt inntrykk av at det skjer en dreining i organiseringen av tjenestene, ved at hjembaserte tjenester prioriteres fremfor tjenester som gis i institusjon.

Problemstillingene i sakene er ofte knyttet til saksbehandling og forvaltning. Dette gjelder tildeling og omfang av tjenester, bortfall eller reduksjon av tjenester og manglende iverksettelse. I klagesaker har vi registrert at kommunene kan bruke lang tid på saksbehandlingen. Det kan være flere årsaker til at spørsmål om saksbehandling er så fremtredende. Noen av sakene er et utslag av at noen kommuner har gjort endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Dette har ført til endringer i omfang og type tjenester for pasienter og brukere. En annen konsekvens kan være at terskelen for å få tjenester er blitt høyere, noe som erfaringsmessig kan føre til flere klager.

Vi merker oss at kommunene får et stadig større ansvar for ressurskrevende pasienter. Dette omfatter pasienter og brukere mellom 16-67 år med stort hjelpebehov og helseutfordringer, som fysiske funksjonsnedsettelse, nevrologiske lidelser og følger av hjerneslag. Helsetilstanden er gjerne kompleks og tjenestene krever dermed særlig kompetanse og kontinuitet. Her står kommunene overfor store utfordringer. Mange kommuner strever med å finne riktig nivå på hjelpen og ser ut til å prøve å løse dette fra sak til sak. Pasientene og brukerne er i en livssituasjon hvor de trenger ro, trygghet og forutsigbarhet, men opplever det motsatte når kommunen ikke finner stabile løsninger. For enkelte er dette en betydelig tilleggsbelastning, og mange befinner seg i siste del av livsfasen. Dette blir dermed også et spørsmål om verdighet.

Kommunene må organisere tjenestene på en slik måte at de kan møte behovene til disse pasient- og brukergruppene. En praksis der hvert enkelte tilfelle løses fra sak til sak, slik vi ofte ser, bidrar ikke til å utvikle nødvendig kompetanse, fagmiljø og gode rutiner.

Denne utviklingen er ikke tilfeldig, men er en ønsket ansvarsoverføring for pasienter som trenger relativt spesialiserte helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten til det kommunale helse- og omsorgsnivået. Det foreligger i liten grad nasjonale retningslinjer eller normer og krav til helsehjelpen som kommunene kan støtte seg på. Vi stiller derfor spørsmål ved om denne ansvarsoverføringen følges opp i tilstrekkelig grad av sentrale myndigheter.

Dette fritar ikke kommunene for sitt ansvar. Men ser vi hen til hvordan spesialisthelsetjenesten følges opp, er det rimelig å etterlyse et større nasjonalt fokus på faglig utvikling, etablering av arenaer for deling av kunnskap og erfaring samt utvikling av nasjonale satsinger.

Sykehjem

Vårt sakstilfang på dette området økte fra 23 saker i 2018 til 28 i 2019. Henvendelsene har et variert innhold og er relativt jevnt fordelt på kommunene. Vi har funnet grunn til å kommentere noen utviklingstrekk:

Helse- og omsorgstjenestene til eldre pasienter og brukere må være fleksible

Kommunene dreier i stadig større grad tilbudet til syke og pleietrengende eldre mot hjembaserte tjenester. Vi stiller oss bak siktemålet om at de som ønsker å bo hjemme så lenge de kan, får adgang til det. Men på lang sikt kan en slik prioritering føre til knapphet på institusjonsplasser. Både pasienter med behov for korte avlastnings- eller rehabiliteringsopphold og de som trenger langtidsopphold på sykehjem kan bli rammet. Vi finner grunn til å minne om at helse- og omsorgstjenester til eldre pasienter må være tilstrekkelig fleksible og at man derfor må unngå ensidige prioriteringer.

Pårørendes informasjonsbehov

Pårørende forteller ofte om problemer med informasjon og kommunikasjon med sykehjem. Dette gjelder informasjon om pasientens helsetilstand, den generelle oppfølgingen av pasienten og spørsmål om innsyn i pleieplaner og pasientjournal. Vi har merket oss at kommunikasjonsproblemer ofte oppstår som følge av at institusjonen ikke har lagt til rette for informasjonsutveksling med nærmeste pårørende. Mange sykehjem har ikke klare og gode rutiner for å håndtere dette.

Vi mener at rutiner for å avklare hvem som er nærmeste pårørende, hvordan krav om journalinnsyn skal behandles, hvilken informasjon som kan gis, og hvordan den skal gis, kan bidra til at man unngår unødvendige og ressurskrevende konfliktsituasjoner. *Vi anbefaler at alle sykehjem utarbeider praktiske og anvendelige rutiner for å ivareta pårørendes informasjonsbehov.*

Kan man takke nei til sykehjemsplass og fortsatt få helse- og omsorgstjenester hjemme?

Vi har fått flere henvendelser fra pasienter med omfattende hjelpebehov som har fått tilbud om sykehjemsplass uten at de har søkt om det, og uten at de ønsker et slikt tilbud. Et sentralt spørsmål er om pasienten må takke ja. Eller med andre ord: Hva blir konsekvensen av å takke nei?

- Kan kommunen sette som vilkår at en pasient må flytte fra eget hjem for å få nødvendig helsehjelp?
- Har pasienten fortsatt rett til tjenester i hjemmet, eller kan kommunen nekte å gi slik helsehjelp hvis en person takker nei til sykehjemsplass?
- Kan kommunen redusere tjenestetilbudet i hjemmet som følge av dette?

I det følgende har vi forutsatt at pasienten er samtykkekompetent.

Utgangspunktet er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke. Pasient og bruker som oppfyller lovens vilkår har rett til "nødvendige helse- og omsorgstjenester" med en forsvarlig standard fra kommunen. Kommunen har en tilsvarende plikt til å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. At kommunen har en plikt til å yte forsvarlige tjenester innebærer at det finnes et minstenivå en kommune ikke kan gå under. En individuell vurdering av behov skal ligge til grunn for utmåling av tjenester.

Sykehjemsplass er et gode det er knapphet på, og langt fra alle som ønsker det får tilbud om plass. I noen tilfeller tilbyr kommuner sykehjemsplass til pasienter som oppfyller vilkårene uten at pasienten har søkt om slik plass. Kommunen kan som utgangspunkt velge på hvilken måte helsehjelpen skal gis, men pasienten kan takke nei til sykehjemsplass.

Dersom pasienten takker nei til sykehjemsplass må kommunen likevel yte de tjenestene som pasienten har behov for, og som kan gis på en forsvarlig måte der han eller hun bor. Kommunen kan ikke sette som vilkår at pasienten må flytte på sykehjem for å få nødvendig helsehjelp. En reduksjon eller avvikling av et nødvendig tjenestetilbud i hjemmet fordi pasienten motsetter seg innleggelse i sykehjem vil som regel være i strid med loven. Hvis pasienten ikke får forsvarlig oppfølging eller blir helt uten tjenester vil det ikke være i tråd med lovens forsvarlighetskrav. Og i praksis vil det kunne bety at personen blir tvunget til å ta imot en sykehjemsplass. Det er ikke tillatt.

Oppsummert betyr dette at hvis en samtykkekompetent pasient eller bruker motsetter seg å flytte på sykehjem eller annen bolig for å motta nødvendige tjenester der, vil kommunen fortsatt være forpliktet til å yte nødvendige og forsvarlige tjenester til vedkommende. Hvilke tjenester en person har rett til hvis vedkommende velger å bli boende hjemme, vil avhenge av pasientens individuelle behov og hva som er mulig å yte i den aktuelle situasjonen.

Norsk pasientskadeerstatning – Kommunale helse- og omsorgstjenester

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 1 søknad rettet mot kommunehelsetjensten oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i flere saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 60 nye saker i 2019 med primærhelsetjenester i Troms og Finnmark som behandlingssted. (NPE har ikke lenger separate tall for henholdsvis Troms og Finnmark). De fleste sakene er rettet mot fastleger og kommunal legevakt. Det ble gitt medhold i 12 saker. Samlet erstatningsutbetaling for 2019 var på kr 8 546 878. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

4. SPESIALISTHELSETJENESTEN – UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGER

Utviklingstrekk

Sakene på dette området gjelder i alle hovedsak UNN HF. Vår tilbakemelding bygger på en oppsummering av pasienterfaringer hvor resultatet av helsetjenestene ikke samsvarte med det pasienten, pårørende eller helseforetaket selv hadde forventet. Noen av hendelsene har i første rekke ført til misforståelser, utrygghet eller mindre alvorlige forsinkelser, mens andre har fått et svært alvorlig utfall. Uavhengig av alvorlighetsgraden finnes det fellestrekk ved mangelen, feilen eller svikten som førte til den uønskede hendelsen.

De overordnede fellestrekkene er knyttet til informasjon og medvirkning, kommunikasjon med pasienter og pårørende, oppfølging av pasienter, samarbeid mellom avdelinger og koordinering av tjenestene. , var fremtredende ved UNN HF også i 2019.

Det er viktig å ha systemer som fanger opp mer enn de alvorligste hendelsene hvis man skal danne seg et grundig og helhetlig bilde av kvaliteten på den medisinske praksisen ved et helseforetak. Hendelser som regnes for å være mindre relevante i kvalitets- og forbedringsarbeid kan inneholde viktig informasjon med tanke på læring og utvikling. Ikke minst kan man fange opp grunnen til at det ikke gikk helt galt i nettopp de sakene. Forhold som gjør pasientene utrygge og frustrerte må uansett

følges opp. Usikkerhet og skuffelse hos pasientene kan føre til unødvendige konflikter og klager, noe verken UNN HF eller pasientene er tjent med.

Det er relativt stabilt høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 %. Det er grunn til å stille spørsmål ved om pasientene trygges gjennom det pasientsikkerhetsarbeidet som gjennomføres.

Vi finner at UNN HF ikke alltid fremstår som én virksomhet med felles praksis og rutiner. Satt på spissen kan det være helt tilfeldig om og hvordan en avdeling forholder seg til en rutine eller et system. *Kan en utfordring ved pasientsikkerhetsarbeidet være at man ikke når ut til alle avdelinger med informasjon om hvilken praksis som skal gjelde og hvilke rutiner og systemer som skal følges?*

Manglende samarbeid og kommunikasjon. Behandlingsforløp som ikke følger planen

Sentrale pasientrettigheter og krav til faglig forsvarlighet blir ikke ivaretatt i alle behandlingsforløp ved UNN HF. Dette kan omfatte hele forløpet, fra undersøkelse og utredning til behandlingstiltak og utskrivning. Problemet kommer til syne i flere avdelinger ved UNN.

Utfordringene kan inndeles slik:

- ✓ Oppfølging og koordinering av pasientforløp, herunder forsinkelser og forglemmelser
- ✓ Internt samarbeid, intern kommunikasjon
- ✓ Informasjon til pasienter og pårørende
- ✓ Variasjoner mellom avdelinger med hensyn til praksis og rutiner

Behandlingsforløp som ikke følger planen omfatter saker hvor det oppstår forsinkelser blant annet på grunn av uteblitte innkallinger, frister og planer som ikke blir overholdt, lang ventetid på prøvesvar og nødvendig utstyr som ikke er tilgjengelig. Konsekvensene er i verste fall dårligere prognose for pasienten og blant annet utsettelse og bortkastede konsultasjoner.

Pasienter som er i et lengre behandlingsforløp med flere avdelinger involvert, opplever manglende kontinuitet, mangel på helhet og plan i forløpet, svikt i informasjonsutveksling mellom helsepersonell eller i journalføringen. Samarbeid og koordinering internt kan være mangelfull. Pasienter erfarer at overgangene blir uklare og at behandlingen fremstår som fragmentert. Det er uklare ansvarsforhold, og informasjonsflyt mellom avdelinger fungerer ikke alltid. Dette kan også føre til at informasjon til pasienter og pårørende ikke blir samlet og entydig.

Dette utgjør betydelige risiko- og sårbarhetsfaktorer. I enkeltsaker har svikt, særlig på grunn av forsinket diagnostikk og behandling, fått fatale følger. I tillegg til at pasientsikkerheten blir utfordret, er dette også dårlig helseøkonomi.

UNN HF benytter ikke i tilstrekkelig grad virkemidler som kontaktlege og koordinator for å styrke og sikre samhandlingen internt og kommunikasjonen med pasienter og pårørende. Vi vil ikke hevde at disse funksjonene løser alle problemer. Men de er etablert av en god grunn, og riktig brukt kan de redusere risiko for svikt.

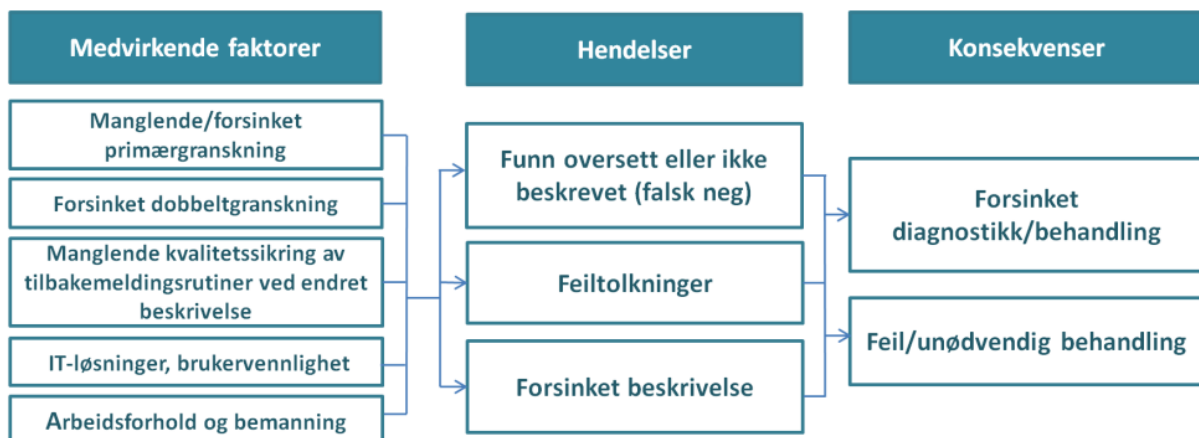
Radiologisk avdeling på UNN – En kilde til alvorlige forsinkelser og unødvendige utsettelse

Det er rapportert om kapasitetsutfordringer ved Radiologisk avdeling på UNN HF i flere år. Mangel på radiologer er blant hovedårsakene. Vi er kjent med at UNN HF og Helse Nord har nedlagt et arbeid for å løse dette, men de har ikke funnet gode eller varige løsninger. Dette er en nasjonal utfordring. Det er i beste fall uklart om spørsmålet er prioritert av sentrale myndigheter.

Situasjonen er alvorlig. Tiden det tar før prøver blir tolket og beskrevet er i noen tilfeller uholdbar lang. Restansene er betydelige, og i dette etterslepet kan det finnes pasienter med alvorlig sykdom som risikerer forsinket diagnose og behandling. Den pressede situasjonen medfører stor risiko for feiltolkninger og mangelfulle beskrivelser. I noen tilfeller er konsekvensene fatale.

Radiologi og billediagnostikk er en klinisk-medisinsk tjeneste som andre deler av helsetjenesten er helt avhengige av. Mangler på dette området får konsekvenser for behandlingsforløp på andre fagområder, som kreftbehandling, gastro- og nevrokirurgi og ortopedisk behandling.

Når det gjelder årsaksforhold og konsekvenser, illustrerer nedenstående flytskjema våre erfaringer på en god måte. Skjemaet er hentet fra læringsnotat fra den tidligere Meldeordningen som ble forvaltet av Kunnskapssenteret.



Kilde: Læringsnotat fra Meldeordningen, Radiologi og billediagnostikk (Helsedirektoratet 2017, IS-2594).

Psykisk helsevern

Vi mottok til sammen 52 saker om psykisk helsevern. Dette er en klar økning i forhold til snittet siste 5 år, som har ligget omkring 30 saker. Utviklingen vil vise om dette skyldes tilfeldige variasjoner. Saker om psykisk helsevern utgjør 23% av det totale antallet saker som ble rettet mot UNN HF.

Bakgrunnen for at pasienter og pårørende kontakter oss er relativt variert. Mange saker gjelder imidlertid informasjon og kommunikasjon. Vi mottar henvendelser som tyder på at det er underskudd på informasjon blant pasienter om diagnose, medisiner, klageregler og om retting av journalopplysninger.

Vi viser for øvrig til omtalen over om vårt arbeid med felles fokusområde 2019 - psykiske helsetjenester i kommunene.

Eldre pasienter

I løpet av 2019 mottok vi en del saker om feildiagnostisering av eldre pasienter. Dette er pasienter som ofte ikke klarer å formidle sine plager. Vårt inntrykk er at diagnostiseringen ikke alltid er grundig nok og at man dermed feiltolker symptomer. Pasientene det er tale om kan være krevende med tanke på diagnostikk, men nettopp derfor bør god medisinsk praksis innebære at man ikke slår seg til ro med et førsteinntrykk.

Sykdom som har skjult seg bak det man har antatt å være tilstander som angst, depresjon og kognitiv svikt har blant annet vist seg å være hjerneblødning, tarmkreft og hoftebrudd. Med andre ord kan smerteplager, fortvilelse og sløvhet skyldes alvorlig somatisk sykdom, men samtidig skjule den.

Disse pasienterfaringene kan tyde på at helsetjenesten ikke er tilpasset multisyke eldre. Gjeldende arbeidsmåte bygger mye på at fokus rettes mot enkeltdiagnoser. Manglende samarbeid mellom avdelinger kan i tillegg svekke muligheten for helhetlig undersøkelse og behandling. Det kan ikke gjentas ofte nok at helsepersonell må se hele pasienten. Dette gjelder ikke minst eldre pasienter.

Klagebehandling ved UNN

Pasienters klagerett er lovfestet og følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

UNN HF gir informasjon om klageretten i pasientbrev om tildeling av helsehjelp og på sin hjemmeside. Det er utarbeidet rutiner for behandling av klagesaker ved helseforetaket. Samtidig registrerer vi at UNN ikke behandler klager i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Klager blir ikke besvart innen rimelig tid, klager blir ikke videresendt til klageinstansen (Fylkesmannen) i henhold til loven, og av og til forsvinner klager i "systemet".

Pasienters rett til å klage er en grunnleggende rettssikkerhetsgaranti. Helseforetak kan gjøre små og store feil. Det er viktig at pasienter som mener at de er utsatt for feil eller rettighetsbrudd får prøvd sin klage. De fleste klager inneholder tilbakemeldinger til helsetjenesten om forhold som ikke fungerer godt, eller om praktiske spørsmål hvor helseforetaket kan legge forholdene bedre til rette for pasientene. Når det svikter i klagebehandlingen, svikter man ikke bare pasientene. Klager er tilbakemeldinger fra pasienter som kan komme til nytte i helseforetakets kvalitets- og forbedringsarbeid.

Det vesentlige poenget er imidlertid at klagene blir behandlet på korrekt måte, slik at pasienten får avklart sin rett til helsehjelp. Vi erfarer at det er stor variasjon i praksis og kvalitet på klagebehandlingen ved UNN. *Det er alvorlig at mange klager ikke blir ikke behandlet eller fulgt opp i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven.*

Manglende svar fra UNN på skriftlige henvendelser

Flere pasienter og pårørende har henvendt seg til oss og gitt uttrykk for sin frustrasjon over at de ikke får svar på skriftlige henvendelser til UNN. Dette gjelder blant annet henvendelser om planlagt utredning eller behandling.

Hva kan man forvente av sykehuset? Helseforetakenes virksomhet reguleres av Helseforetaksloven, som i § 5 første ledd slår fast at forvaltningsloven gjelder for helseforetakene. Det følger av både loven og god forvaltningsskikk at offentlige virksomheter har et ansvar for å svare på henvendelser og at brev skal besvares "uten ugrunnet opphold", jf. forvaltningsloven § 11 a. Forvaltningsloven

inneholder ikke regler som setter konkrete frister for saksbehandlingen. Justisdepartementet har i rundskriv lagt til grunn at foreløpig svar bør gis dersom en "forholdsvis kurant henvendelse" ikke kan besvares innen 14 dager. Forvaltningsloven stiller også krav til hva som er akseptable årsaker til opphold i saksbehandlingen, og det skal gis et foreløpig svar med begrunnelse for hvorfor henvendelsen ikke kan besvares tidligere.

I noen tilfeller har Pasient- og brukerombudet sendt brev til UNN på vegne av pasienter som ikke har fått svar, og da har virksomheten besvart henvendelsene.

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta rettssikkerheten til pasienter og brukere overfor helsetjenesten og har en rett til få opplysninger når vi henvender oss til helse- og omsorgstjenesten. Det er et rettssikkerhetsproblem at innbyggere ikke får svar på klager og andre brev når de henvender seg til helsetjenestene. Det skal ikke være nødvendig at ombudet eller andre offentlige instanser må involveres for å sikre at innbyggerne får svar.

Pasient- og brukerombudet forventer at UNN følger opp og bedrer sine rutiner på området, det vil si at skriftlige henvendelser besvares i tråd med god forvaltningsskikk.

Norsk pasientskadeerstatning - Spesialisthelsetjenesten

Pasient- og brukerombudet gir bistand i pasientskadesaker. I 2019 ble 20 søknader rettet mot UNN HF oversendt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) via vårt kontor. I tillegg har vi gitt råd og veiledning om erstatningsordningen i en rekke saker.

I følge tall fra NPE ble det registrert 212 nye saker i 2019 med UNN HF som behandlingssted. Det ble samme år gitt medhold i 59 saker rettet mot UNN. Samlet erstatningsutbetaling knyttet til saker med UNN som behandlingssted var i 2019 på kr 69 350 897. (Disse tallene kan ikke uten videre sammenlignes, da sakene som regel ikke er ferdigbehandlet samme år som de ble mottatt hos NPE).

5. UTTALELSER PÅ ANDRE OMRÅDER

Lang saksbehandlingstid hos Fylkesmannen – Et problem for rettssikkerheten og pasientsikkerheten

Behandlingen av tilsynssaker hos Fylkesmannen i Troms og Finnmark er blitt svært lang. Saksbehandlingstiden kan i enkelte saker ta mellom ett og to år. Statens helsetilsyn har fastsatt at median saksbehandlingstid skal være 5 måneder.

Fylkesmannens avgjørelser i tilsynssaker er viktige bidrag i kommunenes og helseforetakenes arbeid med pasientsikkerhet. Mye av lærings- og forbedringspotensialet kan falle bort dersom det går for lang tid mellom hendelsen og Fylkesmannens avgjørelse. Lang saksbehandlingstid svekker også tilliten hos pasienter, brukere og pårørende.

I tillegg til lang saksbehandlingstid, har vi merket oss at det kan svikte under selve saksbehandlingsprosessen. Fylkesmannen sender ikke alltid foreløpig melding om forventet saksbehandlingstid, og det kan glippe når en pasient skal holdes informert om viktig dokumentasjon i tilsynssaker. Pasienter, brukere og pårørende fremholder dessuten at Fylkesmannen oppleves som lite tilgjengelig dersom de har spørsmål om en sak som er under behandling der.

Vi ser også faresignaler når det gjelder Fylkesmannens behandling av rettighetsklager. Saksbehandlingstiden ser ut til å bli tøyd i økende grad.

Pasienter og brukere kan klage dersom de mener at deres rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven ikke er oppfylt. Klagen skal først behandles av tjenestestedet. Fylkesmannen er klageinstans. Vi er kjent med at Fylkesmannen prioriterer behandlingen av rettighetsklager. Men vi erfarer at både kommunene og UNN HF kan bruke lang tid på sin klagebehandling. For pasienter og brukere er det samlet saksbehandlingstid som har betydning. Går det over ett år før et rettighetsspørsmål er avklart, er det et rettssikkerhetsproblem. I tillegg kan rettigheter gå tapt.

Fylkesmannen har tidligere vist til at forlenget saksbehandlingstid er et utslag av sammenslåingen av de tidligere embetene i Troms og Finnmark. Vi tror at det bare er en del av forklaringen. Dette er en situasjon som har vedvart over flere år, i hvert fall når det gjelder daværende Fylkesmannen i Troms.

Behandlingen av rettighetsklager må fortsatt prioriteres høyt hos Fylkesmannen. Samtidig må man finne løsninger på de vedvarende utfordringene som knytter seg til behandlingen av tilsynssaker.

Landets pasient- og brukerombud har over flere år har fremhevet at tilsynsordningene er vesentlige for å sikre pasientsikkerheten og rettssikkerheten for pasienter og brukere. Vi har etterlyst et engasjement for å sikre at tilsynsmyndighetene har nødvendige ressurser for oppfølging av brudd på helse -og omsorgslovgivningen. Det er brukt ressurser på å etablere særordninger, som utrykningsenheten hos Statens helsetilsyn og det nylig opprettede Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). *Det kan stilles spørsmål ved om ikke pasienter og brukere hadde vært bedre tjent med at de ordinære tilsynsordningene ble styrket, før man etablerte nye.*

Betaling hos avtalespesialist – Hva med pasientenes rettigheter?

I løpet av 2018/2019 mottok vi henvendelser om betalingspraksis for grå stær-operasjon hos en privatpraktiserende øyelege. Legen var avtalespesialist med driftstilskudd fra staten, og hadde avtale med Helse Nord (se faktaboks neste side). Flere pasienter hevdet at de hadde betalt for mye etter øyeoperasjon hos legen, sammenliknet med tilsvarende inngrep ved offentlige sykehus. Etter å ha gjort undersøkelser, hvor vi blant annet ba om en redegjørelse fra legen, kunne det synes som at legen hadde tatt betalt fra pasienter ut over det regelverket gir adgang til. Pasient- og brukerombudet oversendte saken til HELFO og deretter Helse Nord som hadde avtale med legen, med anmodning om oppfølging.

Etter at saken ble oversendt Helse Nord ble øyelegen politianmeldt og siktet for bedrageri mot det politiet mener kan dreie seg om mer enn tusen eldre pasienter over flere år. I skrivende stund er det ikke tatt nye påtalerettslige beslutninger i saken. Helse Nord har sagt opp avtalen med øyelegen.

Sakene dreier seg i første rekke om pengekrav og eventuelle straffbare forhold. Begge deler faller utenfor vårt mandat.

Men saken har reist prinsipielle spørsmål fra et pasientperspektiv, og særlig om pasientenes rettigheter dersom de mener at de har betalt for mye for behandling hos avtalespesialist. Pasienter som kontaktet oss har selv vært i kontakt med legen, HELFO og Helse Nord under prosessen. Ingen av disse instansene grep fatt i pasientenes henvendelser. Det var disse som hadde ansvaret for og adgangen til å undersøke om pasientene hadde betalt for mye, og om de eventuelt skulle ha tilbakebetaling. Pasientene sto tilbake uten gode svar og uten klagemuligheter.

En avtalespesialist er privatpraktiserende lege som får driftstilskudd fra staten. De behandler pasienter med tilstander som kan behandles uten innleggelse. Etter henvisning fra fastlege eller annet helsepersonell med henvisningsrett kan en avtalespesialist tilby vurdering og behandling. Betaling av egenandel for behandling hos avtalespesialist skal være den samme som behandling på et offentlig sykehus. Egenandel er betaling som inngår i frikortordningen. I tillegg kan avtalespesialister kreve pasientbetaling, noe som ikke inngår i frikortordningen. Dette er typisk utgifter til medisinsk materiell som benyttes ved konsultasjonen.

I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling, "normaltariffen", går det fram hvilke takster som avtalespesialister kan ta for undersøkelse og behandling. Det er ikke lov til å ta betalt ut over de takster som fastsettes i forskriften.

Samhandling?

Kapasiteten i kommunene for mottak av utskrivningsklare pasienter varierer i perioder, og fra kommune til kommune. Det oppstår regelmessig situasjoner der kommuner ikke klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette får en dominoeffekt, da andre pasienter med behov for sykehusplass må vente. I tillegg øker dette trykket i spesialisthelsetjenesten. Dermed øker faren for at det glipper, for eksempel at pasienter skrives ut uten at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er varslet i tilstrekkelig grad.

Samhandlingsavtalene skal forebygge svikt ved overføring av pasienter mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene. Kommunenes kapasitet til å motta utskrivningsklare pasienter ble tidlig en fremtredende utfordring, og er det fortsatt. Men svikt i rutinene ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommunene har også vist seg å være et betydelig problem. Pasienter blir skrevet ut til kommunenes hjemmetjeneste uten oppdatert legemiddelliste og annen viktig pasientinformasjon. Pasientsikkerheten settes dermed i fare. Pasientene er i stor grad avhengige av at pårørende følger dem opp. Det er grunn til bekymring for pasienter som ikke har slikt nettverk.

Det er et overordnet fokus på å redusere liggedøgn og sikre tidligst mulig utskrivning fra sykehus. I et generelt perspektiv er dette god sykehuspolitikk. Men det er grunn til å spørre seg om fokuset har blitt for sterkt og at det overskygger legens rett og plikt til å foreta individuelle vurderinger, både faglige og etiske. Ved enhver utskrivning må ansvarlig lege ha tid og rom for å avklare om pasienten vil få forsvarlig behandling utenfor sykehuset, samt tid til etisk refleksjon om blant annet verdighet og omsorg for døende pasienter.

Høyt fokus på utskrivningstempo, kombinert med kommunale kapasitetsproblemer er en ond sirkel.

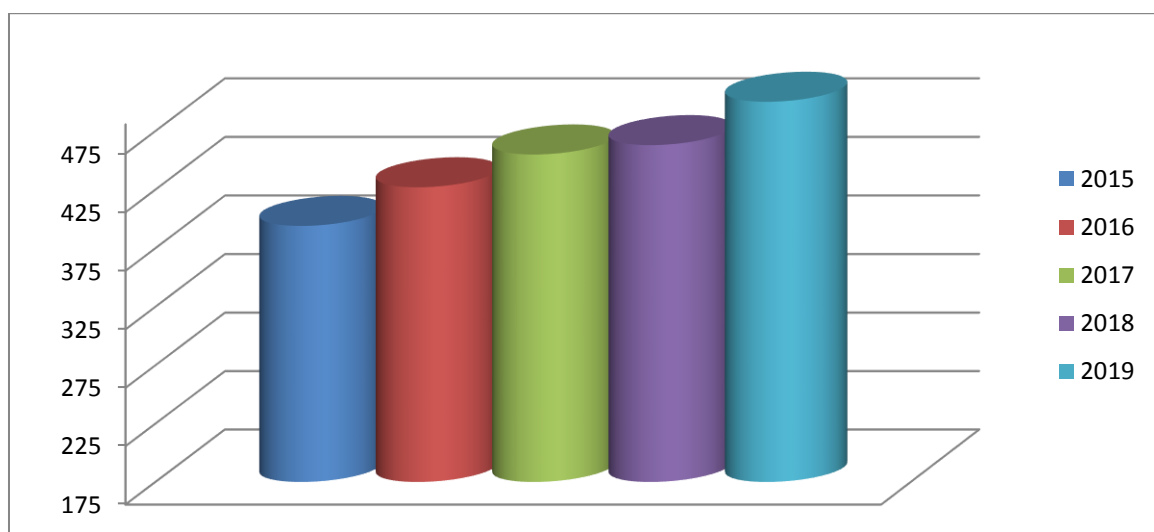
Tilsynsmyndighetene påpekte avvik fra utskrivningsrutinene i 2015. Det er meldt inn samhandlingsavvik fra tjenestene over flere år. *Det er en ledelsesutfordring at det meldes om omfattende avvik på et område uten at det skjer merkbare endringer.*

6. NØKKELTALL

6.1 Nøkkeltall totalt

Pasient- og brukerombudet i Troms mottok til sammen 507 henvendelser* i 2019, mot 463 i 2018. 484 henvendelser ble underlagt behandling i form av råd og veiledning, møter, skriftlig dialog med tjenestestedene eller bistand til klage. 23 henvendelser falt utenfor vårt saksområde.

Vi har hatt en jevn økning i henvendelser de siste årene. Et flertall av henvendelsene er rettet mot Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), men andelen kommunesaker øker for hvert år. Generelt dreier de fleste sakene fra spesialisthelsetjenesten seg om kvalitet og behandlingsforløp på kirurgiske fagområder, mens det er fastlegeordningen og kvalitet og rettigheter knyttet til hjemmetjenester og sykehjem som preger kommunesakene.

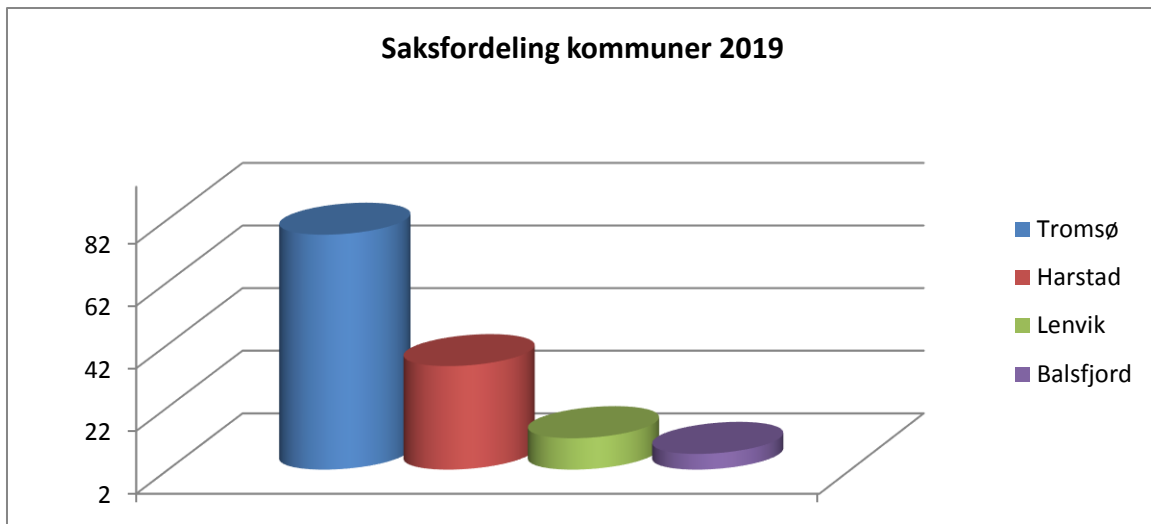


Totalt antall henvendelser per år 2015 – 2019. Pasient- og brukerombudet i Troms.

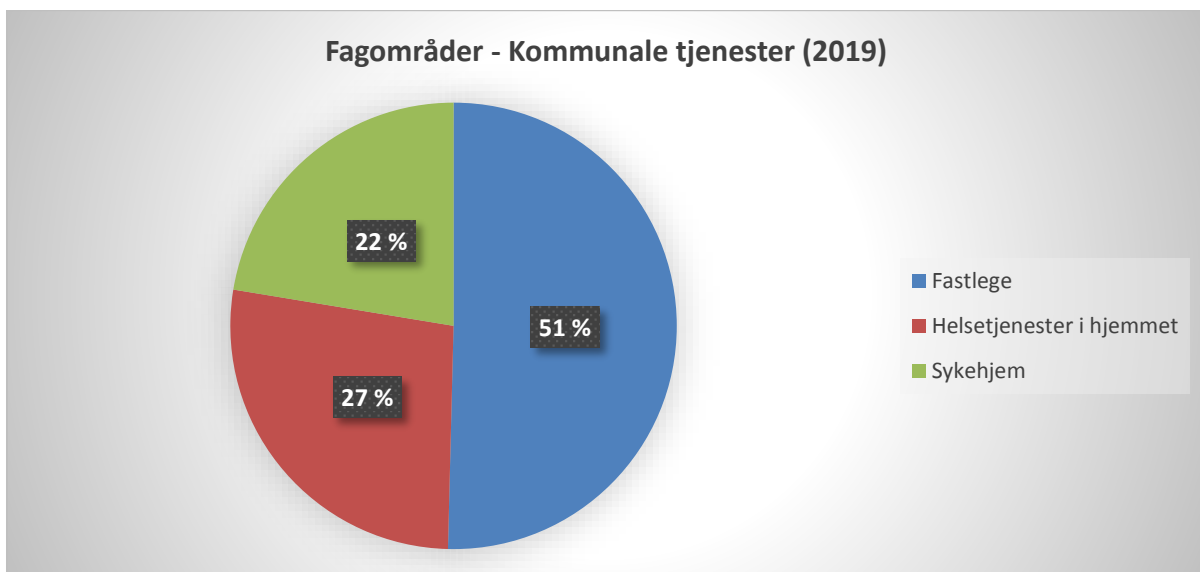
**En henvendelse kan reise flere problemstillinger. For eksempel kan en henvendelse gjelde både forhold vedrørende fastlege og behandling i spesialisthelsetjenesten. Etter omstendighetene kan det bli nødvendig å behandle spørsmålene hver for seg. Én henvendelse blir dermed to saker. I punktene foran i årsmeldingen bygger vi i første rekke på antall saker og innholdet i disse. Vi behandlet 507 saker i 2019. Sammenholdt med de enkle forespørlene, ble til sammen 614 saksforhold underlagt behandling ved vårt kontor i 2019. Tilsvarende tall for 2018 var 451.*

6.2 Nøkkeltall - kommunale helse- og omsorgstjenester

169 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms, mot 149 i 2018. Økningen omfattet i hovedsak fagområdene helsetjenester i hjemmet og sykehjem. 77 av sakene gjaldt Tromsø kommune. Når det gjelder de andre bykommunene var 35 saker rettet mot Harstad kommune og 12 saker rettet mot Lenvik kommune. For øvrige kommuner var antall saker 7 eller færre.

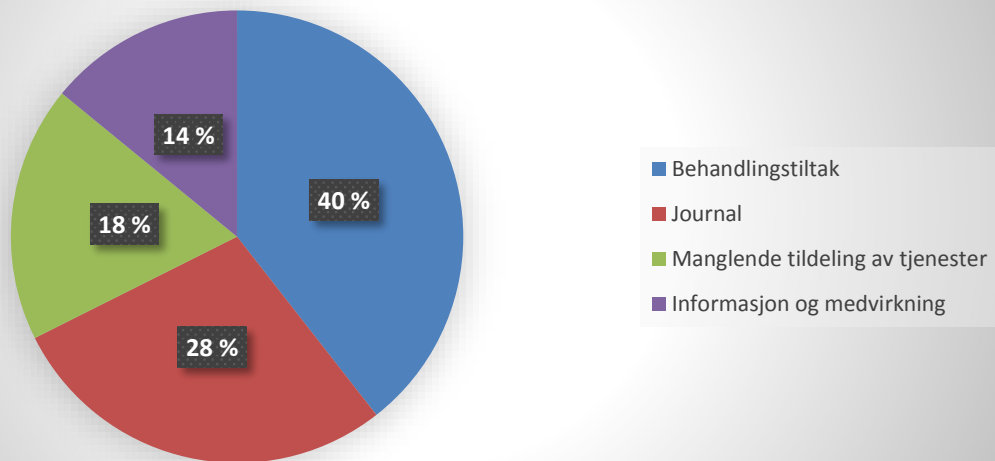


Når det gjelder fagområdene, var saker om fastlegeordningen mest fremtredende. Antall saker om fastleger har per år stabilisert seg omkring 60-65. Saker om helsehjelp i hjemmet viste en klar økning, fra 19 i 2018 til 34 i 2019. Det var en liten økning i sykehjemsaker, fra 25 til 28. I tillegg omhandlet 8 saker tidsbegrenset opphold i institusjon/sykehjem.



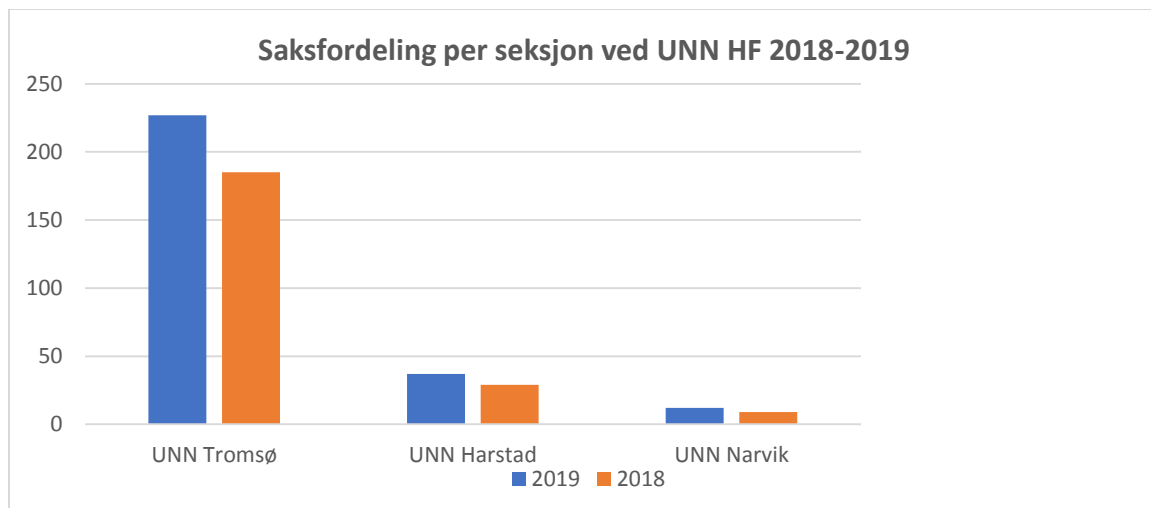
I fastlegeordningen hadde pasientene spørsmål om behandlingstiltak, medisiner og diagnostisering. Det var en klar reduksjon i forespørsler om egenandel i forhold til 2018, men det var samtidig en økning i saker om journal og utlevering av journal. I sakene om helsetjenester i hjemmet og sykehjem ble det reist spørsmål ved kvaliteten og forsvarligheten i helsehjelpen. Forhold omkring tildeling av tjenester og saksbehandling var også fremtredende, sammen med spørsmål om informasjon og medvirkning.

Bakgrunn for henvendelsene - Kommunale tjenester (2019)



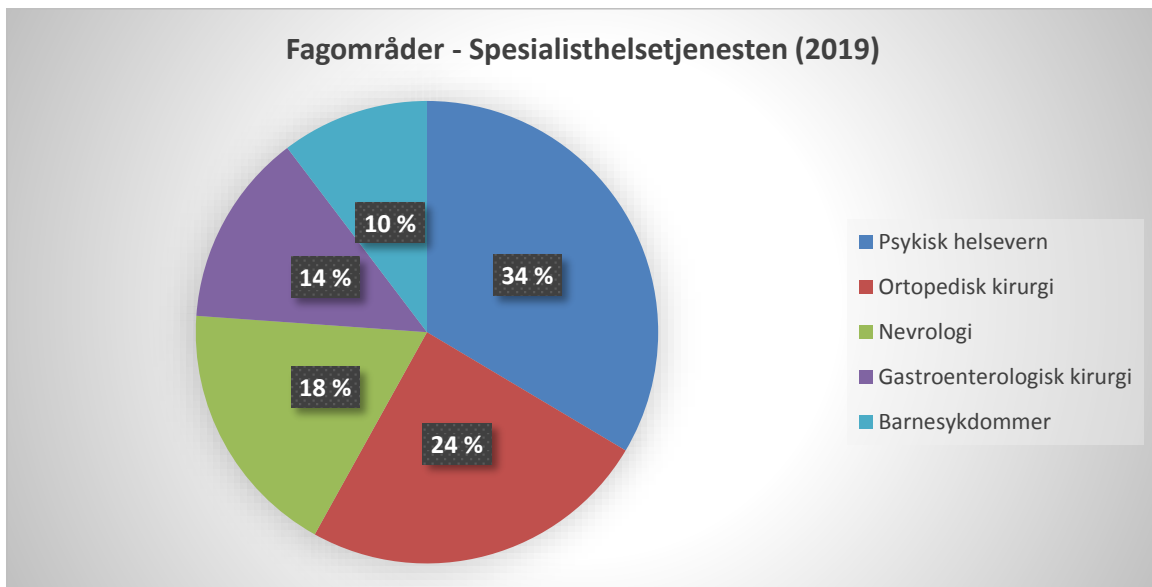
6.3 Nøkkeltall – spesialisthelsetjenesten

331 saker omhandlet spesialisthelsetjenesten. 276 av disse var rettet mot UNN HF. Antall saker vedrørende helsetjenester på UNN HF har de siste årene ligget stabilt, men 2019 representerte en økning. Den klart største andelen saker gjelder UNN HF Tromsø. Dette gjenspeiler til en viss grad aktivitetsnivået ved de tre seksjonene.

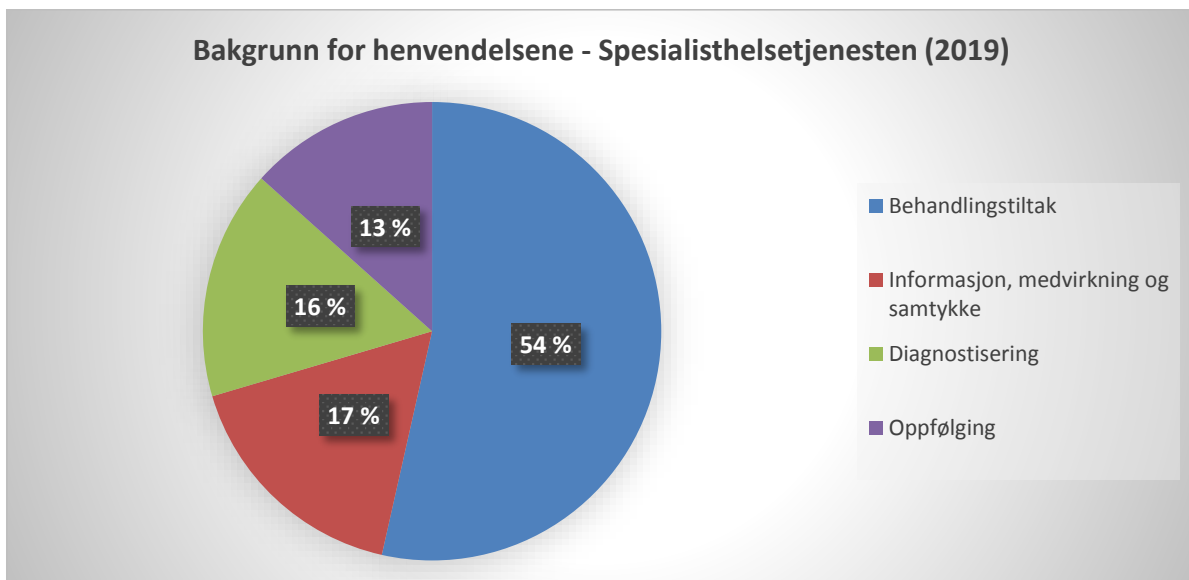


Vi har tradisjonelt mottatt flest saker på fagområdene ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, nevrologi og psykisk helsevern. Dette var også tilfellet i 2019. På området psykisk helsevern opplevde vi en betydelig økning, fra 20 i 2018 til 52 i 2019. Vi har de senere årene mottatt mellom 20-30 saker årlig om psykisk helsevern. Vi har sett på bakgrunnen for henvendelsene i 2019, og noe av årsaken kan

være at pasienter og pårørende generelt erfarer at de ikke får tilstrekkelig informasjon fra tjenestene om innholdet i behandlingen og rettighetsspørsmål.



Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var forhold knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Videre var spørsmål om oppfølging i behandlingsforløp fremtredende, slik som forløp som ikke følger planen og manglende kontroller. Diagnostisering, og retten til informasjon, medvirkning og samtykke, sto også sentralt i mange saker.



7. UTADRETTET VIRKSOMHET

Pasient- og brukerombudet skal gjennom sitt arbeid bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I den forbindelse er det viktig å nå ut med informasjon om våre erfaringer, om sentrale rettigheter og om ombudsordningen til pasienter, brukere, pårørende og tjenesteytere.

I 2019 har vi lagt vekt på kommunemøter og informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre har vi prioritert møter med brukerorganisasjoner og kurs om pasient- og brukerrettigheter for ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Kontakten med ledelsen på UNN HF og Helse Nord RHF er opprettholdt i dialogmøter. For øvrig ble vår virksomhet utad preget av arbeidet med vårt felles fokusområde.

Oversikt over utadrettet virksomhet 2019

Møter o.l. med UNN HF	Dato
Presentasjon av årsmelding 2018 og møte med brukerutvalget på UNN HF	6 februar
Møte med Sosionomavdelingen på UNN HF Tromsø	5 mars
Dialogmøte om samarbeidsprosjekt i Helse Nord - "Rehabilitering i Nord-Norge"	15 mars
Møte med Kvalitetsutvalget på UNN HF	30 april
Deltakelse på kreativt verksted for brukermedvirkning, UNN HF Tromsø	13 mai
Møte med ledelsen og døgnetenhet, psykisk helsevern på UNN HF Harstad	29 mai
Møte med klinikkledelsen på UNN HF Åsgård	18 november

Kommunemøter/Annen virksomhet rettet mot kommunene	Dato
Lenvik kommune (kommunemøte)	21 februar
Møte med Harstad kommune v/psykiske helsetjenester	14 mai
Skjervøy kommune (kommunemøte)	18 juni
Bardu kommune (kommunemøte)	17 september
Gratangen kommune (kommunemøte)	18 september
Innlegg og dialog, kommunestyremøte Harstad	31 oktober

Møter med brukerorganisasjoner o.l.	Dato
Møte med Norsk forening for slagrammede, Tromsø	26 februar
Møte med Tromsø døveforening	6 mars
Brukerseminar med Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP), Wayback og erfaringskonsulenter	9 mai
Innlegg på Fønikskaften, UNN HF Åsgård	19 juni
Deltakelse på Verdensdagen for psykisk helse, UNN HF Åsgård	9 oktober

Møter med samarbeidsparter/Andre	Dato
Fylkesmannen i Troms og Finnmark (direktør for helse- og sosialavdelingen)	11 mars
Presentasjon av årsmelding 2018 for kommunale råd i Troms	30 april
Felles fagsamling for Pasient- og brukerombudene, Tønsberg	20-22 mai
Fylkestannhelsesjefen	6 november
Samarbeidsforum for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms	11 november
Norsk pasientskadeerstatning	14 november
Helse Nord RHF	28 november
Regionsamling med POBO Finnmark og Nordland	28-29 november

Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter	Dato
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	25 februar
Kurs på Breivika vgs (legesekretærer)	28 mars og 4 april
Foredrag Aldring og helse, UIT Norges arktiske universitet	9 april
Foredrag - Turnuskurs for leger og fysioterapeuter	11 april og 14 nov
Kurs for hjemmetjenesten, Tromsø kommune	11 april
Innlegg på møte for erfaringskonsulenter i Helse Nord RHF	12 april
Kurs for ansatte i Skjervøy kommune	18 juni
Kurs for ansatte i Bardu kommune	17 september
Kurs for ansatte i Gratangen kommune	18 september
Foredrag om kommunikasjon for anestesi- og intensivsykepleiere på UNN HF	21 oktober



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 212 Skøyen, 0213 Oslo

Telefon 77 75 10 00

troms@pobo.no

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/troms>



<https://www.facebook.com/?ref=logo>

Fra: Anne-Lise Kristensen (Anne-Lise.Kristensen@ombudet.no)

Sendt: 02.03.2020 14:44:24

Til: (adm@fibromyalgi.no); (afasi@afasi.no); (epost@ms.no); (ffhb@ffhb.no); (ffm@ffm.no); (geir.jensen@fndb.no); (hlf@hlf.no); (info@blindeforbundet.no); (info@hemokromatose.no); (info@immunsvikt.no); (info@marfan.no); (info@momentum.nu); (info@nettros.no); (kontakt@dystoni.no); (kontakt@klinefelter.no); (kontakt@leverforeningen.no); (kontor@lshdb.no); (kontor@menin.no); (landsstyret@landsforbundet-lupe.no); (leder@amc-foreningen.no); (leder@dysmeli.no); (leder@lkb.no); (lpp@lpp.no); (migrene@migrene.no); (naaf@naaf.no); (nef@epilepsi.no); (nhf@nhf.no); (nhfu@nhf.no); (nik@kortvokste.no); (nlf@lymfoedem.no); (nof@nof-norge.no); (npf@porfyri.no); (post@alopecia.no); (post@angstringen.no); (post@autismeforeningen.no); (post@blaerekreft.no); (post@brystkreftforeningen.no); (post@cp.no); (post@diabetes.no); (post@doveforbundet.no); (post@dysleksinorge.no); (post@eds-foreningen.no); (post@endometriose.no); (post@ffo.no); (post@fotfeilforeningen.no); (post@glaukomforeningen.no); (post@hivnorge.no); (post@kreftforeningen.no); (post@kroniskesmerter.no); (post@lhl.no); (post@lmfnorge.no); (post@lnt.no); (post@lub.no); (post@margen.no); (post@me-foreningen.no); (post@mentalhelse.no); (post@motstoff.no); (post@ncf.no); (post@ncf.no); (post@nfts.no); (post@nfunorge.org); (post@norilco.no); (post@nwf.no); (post@onskebarn.no); (post@organdonasjon.no); (post@parkinson.no); (post@pasient.no); (post@pefnorge.no); (post@personskadeforbundet.no); (post@revmatiker.no); (post@ryggmargsbrokk.org); (post@stamming.no); (post@stoffskifte.org); (post@tenneroghelse.no); (post@touretteforeningen.no); (post@ungefunksjonshemmede.no); (postkasse@sarkoidose.no); (posttil@addison.no); (rogeramu@start.no); (ryggforeningen@ryggforeningen.no); (sekretariatet@barnekreftforeningen.no); (sovnforeningen@gmail.com); (firmapost@rogfk.no); (post.vtfylke@t-fk.no); (post@innlandetfylke.no); (post@mrfylke.no); (post@nfk.no); (post@viken.no); (post@vlfk.no); (postmottak@tffk.no); (postmottak@trondelagfylke.no); (fminpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmmrpost@fylkesmannen.no,,,,); (fminpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmovpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmropost@fylkesmannen.no,,,,); (fntfpost@fylkesmannen.no,,,,); (fntlpost@fylkesmannen.no,,,,); (fmvlpst@fylkesmannen.no,,,,); (fmvtpost@fylkesmannen.no,,,,); (dnj@jordmorforeningen.no); (hans.torvald@optikerforbund.no); (nff@farmaceutene.no); (nff@fysio.no); (nrf@radiograf.no); (nttf@tannteknikerforbundet.no); (office@farmasiforbundet.no); (post@audiograf.no); (post@ergoterapeutene.org); (post@fotterapeutforbundet.no); (post@keff.no); (post@kiropraktikk.no); (post@noif.no); (post@nsf.no); (post@ortoptist.no); (post@psykologforeningen.no); (post@tannlegeforeningen.no); (adm@samnanger.kommune.no); (ekommune@bjornafjorden.kommune.no); (epost@holtalen.kommune.no); (epost@kautokeino.kommune.no); (epost@sola.kommune.no); (epost@sondre-land.kommune.no); (firmapost@etne.kommune.no); (fitjar@fitjar.kommune.no); (info@nissedal.kommune.no); (kommunepost@drammen.kommune.no); (kommunikasjon@orkland.kommune.no); (krodsherad.kommune@krodsherad.kommune.no); (nak@nord-aurdal.kommune.no); (post@alver.kommune.no); (post@amli.kommune.no); (post@aremark.kommune.no); (post@as.kommune.no); (post@aseral.kommune.no); (post@asker.kommune.no); (post@asnes.kommune.no); (post@aukra.kommune.no); (post@aurland.kommune.no); (post@austheim.kommune.no); (post@averoy.kommune.no); (post@baerum.kommune.no); (post@balsfjord.kommune.no); (post@beiarn.kommune.no); (post@boe.kommune.no); (post@bokn.kommune.no); (post@bremanger.kommune.no); (post@bygland.kommune.no); (post@donna.kommune.no); (post@e-h.kommune.no); (post@farsund.kommune.no); (post@fjaler.kommune.no); (post@fjord.kommune.no); (post@flekkefjord.kommune.no); (post@forsand.kommune.no); (post@froland.kommune.no); (post@gjemnes.kommune.no); (post@glommen.kommune.no); (post@grane.kommune.no); (post@grue.kommune.no); (post@ha.kommune.no); (post@hattfjelldal-kommune.no); (post@heim.kommune.no); (post@heroy-no.kommune.no); (post@io.kommune.no); Post Kafjord; (post@kinn.kommune.no); (post@kragero.kommune.no); (post@kvinesdal.kommune.no); (post@kvinnherad.kommune.no); (post@kviteseid.kommune.no); (post@kvitsoy.kommune.no); (post@laerdal.kommune.no); (post@lavangen.kommune.no); (post@leka.kommune.no); (post@lindesnes.kommune.no); (post@lom.kommune.no); (post@loten.kommune.no); (post@lunner.kommune.no); (post@lyngdal.kommune.no); (post@lyngen.kommune.no); (post@marker.kommune.no); (post@masfjorden.kommune.no); (post@modum.kommune.no); (post@moss.kommune.no); (post@mt.kommune.no); (post@nord-fron.kommune.no); (post@oppdal.kommune.no); (post@oslo.kommune.no); (post@osteroy.kommune.no); (post@ovre-eiker.kommune.no); (post@oystre-slidre.kommune.no); (post@rade.kommune.no);

(post@randaberg.kommune.no); (post@rauma.kommune.no); (post@rindal.kommune.no);
(post@ringeby.kommune.no); (post@sauda.kommune.no); (post@seljord.kommune.no);
(post@senja.kommune.no); (post@sigdal.kommune.no); (post@siljan.kommune.no); (post@sirdal.kommune.no);
(post@skjaak.kommune.no); Post Skjervoy; (post@solund.kommune.no); (post@somna.kommune.no);
(post@sorfold.kommune.no); (post@stad.kommune.no); (post@stange.kommune.no); (post@stord.kommune.no);
Post Storfjord; (post@stranda.kommune.no); (post@sula.kommune.no); (post@sunndal.kommune.no);
(post@suradal.kommune.no); (post@time.kommune.no); (post@trana.kommune.no); (post@tysnes.kommune.no);
(post@tysver.kommune.no); (post@utsira.kommune.no); (post@vaksdal.kommune.no); (post@valle.kommune.no);
(post@vang.kommune.no); (post@vefsn.kommune.no); (post@vegarshei.kommune.no);
(post@vennesla.kommune.no); (post@vestby.kommune.no); (post@vestre-slidre.kommune.no); (post@vestre-
toten.kommune.no); (post@vevelstad.kommune.no); (post@vik.kommune.no); (postkasse@rost.kommune.no);
(postkasse@vega.kommune.no); (postmottak.sentral@karmoy.kommune.no); (postmottak@aal.kommune.no);
(postmottak@afjord.kommune.no); (postmottak@ahk.no); (postmottak@alesund.kommune.no);
(postmottak@alta.kommune.no); (postmottak@alvdal.kommune.no); (postmottak@amot.kommune.no);
(postmottak@andoy.kommune.no); (postmottak@ardal.kommune.no); (postmottak@arendal.kommune.no);
(postmottak@askoy.kommune.no); (postmottak@askvoll.kommune.no); (postmottak@aure.kommune.no);
(postmottak@austevoll.kommune.no); (postmottak@bamble.kommune.no); (postmottak@bardu.kommune.no);
(postmottak@batsfjord.kommune.no); (postmottak@bergen.kommune.no); (postmottak@berlevag.kommune.no);
(postmottak@bindal.kommune.no); (postmottak@birkenes.kommune.no); (postmottak@bjerkreim.kommune.no);
(postmottak@bodo.kommune.no); (postmottak@bomlo.kommune.no); (postmottak@bronnøy.kommune.no);
(postmottak@bykle.kommune.no); (postmottak@dovre.kommune.no); (postmottak@drangedal.kommune.no);
(postmottak@dyroy.kommune.no); (postmottak@eidfjord.kommune.no); (postmottak@eidskog.kommune.no);
(postmottak@eidsvoll.kommune.no); (postmottak@elverum.kommune.no); (postmottak@enebakk.kommune.no);
(postmottak@engerdal.kommune.no); (postmottak@etnedal.kommune.no); (postmottak@evenes.kommune.no);
(postmottak@faerder.kommune.no); (postmottak@fauske.kommune.no); (postmottak@fedje.kommune.no);
(postmottak@flaa.kommune.no); (postmottak@flakstad.kommune.no); (postmottak@flatanger.kommune.no);
(postmottak@flesberg.kommune.no); (postmottak@folldal.kommune.no); (postmottak@fredrikstad.kommune.no);
(postmottak@frogn.kommune.no); (postmottak@frosta.kommune.no); (postmottak@froya.kommune.no);
(postmottak@fyresdal.kommune.no); (postmottak@gamvik.kommune.no); (postmottak@gausdal.kommune.no);
(postmottak@gildeskal.kommune.no); (postmottak@gjerdrum.kommune.no); (postmottak@gjerstad.kommune.no);
(postmottak@gjesdal.kommune.no); (postmottak@gjovik.kommune.no); (postmottak@gol.kommune.no);
(postmottak@gran.kommune.no); (postmottak@gratangen.kommune.no); (postmottak@grimstad.kommune.no);
(postmottak@grong.kommune.no); (postmottak@gulen.kommune.no); (postmottak@hadsel.kommune.no);
(postmottak@haegebostad.kommune.no); (postmottak@halden.kommune.no); (postmottak@hamar.kommune.no);
(postmottak@hamarøy.kommune.no); (postmottak@hammerfest.kommune.no); (postmottak@hareid.kommune.no);
(postmottak@harstad.kommune.no); (postmottak@hasvik.kommune.no); (postmottak@haugesund.kommune.no);
(postmottak@hemnes.kommune.no); (postmottak@hemsedal.kommune.no); (postmottak@herøy.kommune.no);
(postmottak@hitra.kommune.no); (postmottak@hjordal.kommune.no); (postmottak@hjemland.kommune.no);
(postmottak@hol.kommune.no); (postmottak@hole.kommune.no); (postmottak@holmestrand.kommune.no);
(postmottak@horten.kommune.no); (postmottak@hoyanger.kommune.no); (postmottak@hoylandet.kommune.no);
(postmottak@hurud.kommune.no); (postmottak@hustadvika.kommune.no); (postmottak@hvaler.kommune.no);
(postmottak@hyllestad.kommune.no); (postmottak@ibestad.kommune.no); (postmottak@inderøy.kommune.no);
(postmottak@indrefosen.kommune.no); (postmottak@iveland.kommune.no); (postmottak@jevnaker.kommune.no);
(postmottak@karasjok.kommune.no); (postmottak@karløy.kommune.no); (postmottak@klepp.kommune.no);
(postmottak@kongsberg.kommune.no); (postmottak@kongsvinger.kommune.no);
(postmottak@kristiansand.kommune.no); (postmottak@kristiansund.kommune.no);
(postmottak@kvafjord.kommune.no); (postmottak@kvam.kommune.no); Sentralbord Kvænangen kommune;
(postmottak@larvik.kommune.no); (postmottak@lebesby.kommune.no); (postmottak@leirfjord.kommune.no);
(postmottak@lesja.kommune.no); (postmottak@levanger.kommune.no); (postmottak@lier.kommune.no);
(postmottak@lierne.kommune.no); (postmottak@lillehammer.kommune.no); (postmottak@lillesand.kommune.no);
(postmottak@lillestrøm.kommune.no); (postmottak@lodingen.kommune.no); (postmottak@lokalstyre.no);
(postmottak@loppa.kommune.no); (postmottak@lorenskog.kommune.no); (postmottak@lund.kommune.no);

(postmottak@luroy.kommune.no); (postmottak@luster.kommune.no); (postmottak@malselv.kommune.no);
(postmottak@malvik.kommune.no); (postmottak@masoy.kommune.no); (postmottak@melhus.kommune.no);
(postmottak@meloy.kommune.no); (postmottak@meraker.kommune.no); (postmottak@midtre-
gauldal.kommune.no); (postmottak@modalen.kommune.no); (postmottak@molde.kommune.no);
(postmottak@moskenes.kommune.no); (postmottak@namsos.kommune.no);
(postmottak@namsskogan.kommune.no); (postmottak@nannestad.kommune.no);
(postmottak@naroyrund.kommune.no); (postmottak@narvik.kommune.no); (postmottak@nes-ak.kommune.no);
(postmottak@nesbyen.kommune.no); (postmottak@nesna.kommune.no); (postmottak@nesodden.kommune.no);
(postmottak@nesseby.kommune.no); (postmottak@nittedal.kommune.no); (postmottak@nome.kommune.no);
(postmottak@nordkapp.kommune.no); (postmottak@nord-odal.kommune.no);
(postmottak@nordrefollo.kommune.no); Nordreisa kommune; (postmottak@nordre-land.kommune.no);
(postmottak@nore-og-uvdal.kommune.no); (postmottak@notodden.kommune.no);
(postmottak@oknes.kommune.no); (postmottak@orland.kommune.no); (postmottak@orsta.kommune.no);
(postmottak@os.kommune.no); (postmottak@osen.kommune.no); (postmottak@ostre-toten.kommune.no);
(postmottak@overhalla.kommune.no); (postmottak@oyer.kommune.no); (postmottak@oygarden.kommune.no);
(postmottak@porsanger.kommune.no); (postmottak@porsgrunn.kommune.no);
(postmottak@rakkestad.kommune.no); (postmottak@ralingen.kommune.no); (postmottak@rana.kommune.no);
(postmottak@rendalen.kommune.no); (postmottak@rennebu.kommune.no); (postmottak@ringerike.kommune.no);
(postmottak@ringsaker.kommune.no); (postmottak@risor.kommune.no); (postmottak@rodoy.kommune.no);
(postmottak@rollag.kommune.no); (postmottak@roros.kommune.no); (postmottak@royrvik.kommune.no);
(postmottak@salangen.kommune.no); (postmottak@saltdal.kommune.no); (postmottak@sandefjord.kommune.no);
(postmottak@sandnes.kommune.no); (postmottak@sarpsborg.com); (postmottak@sel.kommune.no);
(postmottak@selbu.kommune.no); (postmottak@skaun.kommune.no); (postmottak@skiptvet.kommune.no);
(postmottak@smola.kommune.no); (postmottak@snasa.kommune.no); (postmottak@sogndal.kommune.no);
(postmottak@sokndal.kommune.no); (postmottak@sor-aurdal.kommune.no); (postmottak@sor-fron.kommune.no);
(postmottak@sor-odal.kommune.no); (postmottak@sorreisa.kommune.no); (postmottak@sortland.kommune.no);
(postmottak@sor-varanger.kommune.no); (Postmottak@stavanger.kommune.no);
(postmottak@steigen.kommune.no); (postmottak@steinkjer.kommune.no); (postmottak@stjordal.kommune.no);
(postmottak@stor-elvdal.kommune.no); (postmottak@strand.kommune.no); (postmottak@stryn.kommune.no);
(postmottak@suldal.kommune.no); (postmottak@sunnfjord.kommune.no); (postmottak@sveio.kommune.no);
(postmottak@sykkylven.kommune.no); (postmottak@tana.kommune.no); (postmottak@tingvoll.kommune.no);
(postmottak@tinn.kommune.no); (postmottak@tokke.kommune.no); (postmottak@tolga.kommune.no);
(postmottak@tonsberg.kommune.no); (postmottak@tromso.kommune.no); (postmottak@trysil.kommune.no);
(postmottak@tvedestrand.kommune.no); (postmottak@tydal.kommune.no); (postmottak@tynset.kommune.no);
(postmottak@ullensaker.kommune.no); (postmottak@ullensvang.kommune.no); (postmottak@ulstein.kommune.no);
(postmottak@ulvik.kommune.no); (postmottak@vaaler-he.kommune.no); (postmottak@vadso.kommune.no);
(postmottak@vaga.kommune.no); (postmottak@vagan.kommune.no); (postmottak@valer-of.kommune.no);
(postmottak@vanylven.kommune.no); (postmottak@vardo.kommune.no); (postmottak@varoy.kommune.no);
(postmottak@verdal.kommune.no); (postmottak@vestnes.kommune.no); (postmottak@vestvagoy.kommune.no);
(postmottak@vindafjord.kommune.no); (postmottak@vinje.kommune.no); (postmottak@volda.kommune.no);
(postmottak@voss.kommune.no); (pot@tjeldsund.kommune.no); (raka@giske.kommune.no);
(sande.kommune@sande-mr.kommune.no); (sentralbordet@eigersund.kommune.no);
(skien.postmottak@skien.kommune.no); (tk.postmottak@trondheim.kommune.no); (firmapost@siv.no);
(helse@helse-vest.no); (post@helse-fonna.no); (post@helse-forde.no); (post@oslo-universitetssykehus.no);
(post@stolav.no); (post@sus.no); (post@unn.no); (postmottak@ahus.no); (postmottak@helgelandssykehuset.no);
(postmottak@helse-bergen.no); (postmottak@helse-finnmark.no); (postmottak@helse-midt.no);
(postmottak@helse-mr.no); (postmottak@helse-nord.no); (postmottak@hnt.no); (postmottak@nlsh.no);
(postmottak@so-hf.no); (postmottak@sshf.no); (postmottak@sthf.no); (postmottak@sykehuset-innlandet.no);
(postmottak@vestreviken.no)

Kopi:

Emne: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Vedlegg: Nasjonal årsmelding for 2019 POBO.docx

Landets pasient- og brukerombud etterlyser bedre samhandling i helsetjenesten og tettere oppfølging av om helsemyndighetens rapporteringskrav har ønsket effekt.

Pasient- og brukerombudene har samlet seg om en felles årsmelding basert på erfaringer fra 15 000 henvendelser og tett kontakt med helse- og omsorgstjenestene.

I meldingen kan du lese mer om uønskede variasjoner i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse, en fastlegeordning som må moderniseres og en klagesakbehandlingstid som er en trussel mot rettssikkerheten.

Den nasjonale rapporten kommer i tillegg til lokale årsmeldinger fra de 15 ombudskontorene.

Ta gjerne om du har synspunkter eller spørsmål!

Mvh



Anne-Lise Kristensen

ombud

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Konstituert koordinerende ombud

Mobil: 95 73 31 75



Årsmelding 2019
pasient- og
brukerombudene



Forord

Vi lever stadig lengre. Noen får flere friske år, mange får år med helseutfordringer og økt behov for hjelp. Også behandlingstilbudene er i stor endring. Bruk av genteknologi, kunstig intelligens og persontilpasset medisin utfordrer organiseringen av helsetjenesten og dagens pasientrettigheter. Utviklingen av nye behandlingsmetoder går raskt. Noe kan kjøpes i den private helsetjenesten eller i utlandet, men er ikke et tilbud i offentlig helsetjeneste.

Sommeren 2019 avgjorde Helsetilsynet at det ville være uforsvarlig ikke å følge opp en behandling gitt i privat helsetjeneste, selv om den ikke var et tilbud i den offentlige helsetjenesten. Avgjørelsen ble fulgt opp i et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementets i oktober, som skal vise vei ved slike avgjørelser. Som pasientombud var og er vi bekymret for om dette kan bidra til en mer todelt helsetjeneste. Oppfatningene rundt dette er mange.

En annen bekymring er om beslutninger om innføring av behandling på gruppenivå vil medføre at pasienter med avvikende alder eller sjeldne diagnoser ikke får livreddende behandling.

Ombudene skal ivareta den enkeltes rettigheter og interesser, og samtidig bidra til økt kvalitet på tjenestene. Det forutsetter en god dialog både med de som mottar og de som yter tjenestene, samtidig som vi skal ha et kritisk blikk for feil som begås. Balansegangen er krevende. Ikke minst når det som vil gagne den enkelte, kan bidra til et dårligere tilbud til andre. Det handler om prioritering. Den viktigste og vanskeligste utfordringen for alle aktører i velferdsstaten. Fra ansatte på sykehjem til det norske Storting. Vi må alle være på vakt mot at de som har den høyeste stemmen, det beste nettverket, de sterkeste pasient- og brukerorganisasjonene, de sterkeste pårørende og de beste mediekontaktene prioriteres før andre.

Ombudenes årsmelding er ikke en tilstandsrapport om helse- og omsorgstjenestene. De fleste mottar gode tjenester. Våre erfaringer er først og fremst viktige for å tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial.

Les den, lytt til erfaringene fra pasienter, brukere og pårørende og kontakt oss gjerne om du vil høre mer!

Oslo 21.februar 2020

Anne-Lise Kristensen

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Konstituert koordinerende ombud for landets pasient- og brukerombud

Innhold

Forord	1
Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019	4
Om Pasient- og brukerombudet.....	6
Antall henvendelser	6
Årsaker til henvendelsene	6
Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor	6
Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester	7
Fastlegeordningen må moderniseres.....	7
Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses	7
Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.	8
Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.	9
Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten	10
Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten	10
Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?	10
Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?	11
Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.....	12
Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?.....	13
Pårørende – en uvurderlig ressurs	14
Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet	15

Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019

I meldingen presenteres noen utvalgte tema pasient- og brukerombudene ønsker å sette søkelys på. Temaene er trukket frem fordi de anses å være relevante på nasjonalt nivå. Erfaringer knyttet til arbeidet ved de enkelte ombudskontorene, kan det leses mer om i de lokale årsmeldingene.

Her er en oversikt over de anbefalinger og tema som belyses nærmere i meldingen.

- Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester. Helsekompetanse er en forutsetning for brukermedvirkning. Det forutsetter informasjon – for noen tilrettelagt med tolk.
- Fastlegeordningen må moderniseres.
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses
- Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.
- Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.
- Transport blir en stadig viktigere del av helsetjenestene. Den må planlegges bedre, og med utgangspunkt i pasientens behov.
- Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten. Fører rapporteringskravet om null korridorpatienter til bedret situasjon for pasientene? Enkeltsaker og nå tilsynsrapporter viser at det utfordrer pasientsikkerheten å ligge på "feil" avdeling .
- Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?
- Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.
- Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?
- Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet. Informasjonen må styrkes.

Om Pasient- og brukerombudet

Ombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fra 01.01.2020 fikk ombudene utvidet mandat til også å omhandle den offentlige tannhelsetjenesten. Ombudene skal bidra til å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Det er 15 pasient- og brukerombud i landet med til sammen rundt 80 ansatte.

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Ombudene arbeider også aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter i befolkningen generelt og for ansatte i helse- og omsorgstjenestene spesielt. Ved deltakelse i helseforetakenes kvalitetsutvalg, på møter med politikere, ledere og ansatte i kommunene deles erfaringer fra vårt arbeid til det beste for pasienter og brukere.

Antall henvendelser

I likhet med tidligere år mottok vi i 2019 litt over 15.000 nye henvendelser, konkret 15.116 henvendelser. I 73 prosent av disse henvendelsene ble det opplyst hvilket tjenestested henvendelsen gjaldt. Av disse var det 59 prosent som gjaldt spesialisthelsetjenesten og 41 prosent var knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. 18 prosent av sakene gjaldt henvendelser som ikke var knyttet til noe konkret tjenestested, for eksempel generelle spørsmål om pasientrettigheter. 8 prosent av henvendelsene omhandlet temaer utenfor vårt mandat, som for eksempel NAV.

Årsaker til henvendelsene

Over halvparten av henvendelsene dreide seg om misnøye med selve utførelsen av tjenesten, som for eksempel forsinket diagnostisering, lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feil behandling, pasientskade, samhandlingsvansker og svikt i pasientforløp, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

Av alle henvendelsene var 28 prosent spørsmål om brudd på pasient- og brukerrettigheter, for eksempel avslag på søknader om tjenester, spørsmål om innsyn i journal eller mangel på medvirkning og informasjon.

17 prosent av henvendelsene gjaldt organisering og rutiner, rot og sommel, lang ventetid, mangelfull tilgjengelighet, samhandling mellom tjenestesteder, lang saksbehandlingstid eller mangelfull saksbehandling.

Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor

Pasient- og brukerombudene besluttet at samtlige kontorer skulle ha psykisk helsearbeid i kommunene som et særlig fokusområde for 2019. Ombudskontorene har hatt fokus på de tjenestene som kommunene gir/ikke gir/skulle gitt til pasienter med psykiske lidelser, og samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen.

En særskilt rapport om dette planlegges publisert.

Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester

Mangelfull eller dårlig informasjon er et element i svært mange av henvendelsene ombudene får. Det gjelder både i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Pasienter og brukere har lovfestet rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene. Det forutsetter tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon.

Informasjon er også nødvendig før du faktisk er blitt pasient. Mange kommuner sender ut brosjyrer i posten til sine innbyggere med oversikt over hva de kan kreve av standard fra kommunen når det gjelder tekniske tjenester som brøyting, vann og avløp. Kommunene bør på samme måte informere sine innbyggere om helse- og omsorgstjenestene.

Språk og språkforståelse er avgjørende for forsvarlig behandling. Pasient- og brukerombudene er kjent med at anstrengt økonomi brukes som argument for ikke å bruke tolk. Også mangelfulle rutiner for bestilling av tolk, dårlig tilgang på tolketjeneste og dårlig kvalitet på tolketjenestene er tema. Også fra de ansatte i tjenestene.

Informasjon når noe går galt er fortsatt en mangelvare mange steder. Vi møter pasienter og pårørende som står tilbake i uvisshet og med ubesvarte spørsmål. Dette skaper unødvendige belastninger. En god samtale kan gi nødvendige forklaringer og vise at tjenesten tar det som har skjedd på alvor og arbeider for å hindre at det skjer igjen. I samtalen kan tjenestene også gi lovpålagt informasjon om rett til å varsle til Helsetilsynet, klage til fylkesmannen, kontakte pasient- og brukerombudet og til å søke erstatning. Vår erfaring er at slike samtaler også er godt for helsepersonellet. Ingen går upåvirket fra uønskede hendelser.

Fastlegeordningen må moderniseres

Av de 2000 henvendelsene ombudene mottok om fastlegeordningen i året som gikk, var hovedinnholdet kvalitet, kontinuitet og tilgjengelighet.

Stadig flere har ikke en fast lege. Rekrutteringsproblemer og vikarbruk utfordrer gullet i fastlegeordningen. Gullet – det å ha en fast lege å forholde seg til over tid. De fleste er enige om at vi trenger flere fastleger, men ordningen har også andre utfordringer. Resultatene av pilotene med primærhelseteam vil være av stor interesse. I tillegg kan ansatte med administrativt ansvar frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid. Finansieringsordninger må understøtte en slik utvikling.

For å sikre mer effektive og kvalitativt bedre behandlingsforløp må samhandlingen mellom fastlegene, sykehusene og hjemmetjenesten styrkes, for eksempel ved bruk av felles videokonsultasjoner der det er forsvarlig. I tillegg må arbeidet med økt kvalitet på henvisninger videreføres.

Kommunene må ta et større ansvar for å følge opp arbeidet som skjer i fastlegeordningen. Ikke overfor den enkelte pasient, men i oppfølgingen av fastlegeforskriften og annet kvalitetsarbeid.

Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Slik er det ikke. Og det er mange grunner til det.

I kommunene erfarer vi at problemene kan starte allerede når et behov meldes. Ikke alle møtes med informasjon om ulike tjenester og søknadsprosedyrer. Fortsatt rådes og veiledes noen vekk allerede her. Neste trinn er når søknader om tjenester ikke innvilges, og søker ønsker å klage. Også her erfarer vi at det rådes og veiledes bort fra å klage. I saker hvor det både er søkt, fattet vedtak og klaget, erfarer vi at kunnskapen om klagesaksbehandling er dårlig. Dette ser vi både i kommunene og i helseforetakene.

I saker der det opprinnelige vedtaket omgjøres, kan det skje uten at det er nye opplysninger i saken. Hva betyr dette? At tjenesten ønsker å unngå videre behandling av klagen? Eller kan det bety at den opprinnelige avgjørelsen var fattet på et dårlig grunnlag? Begge deler er alvorlig. Ikke minst fordi det kan synliggjøre at langt flere kunne klaget og fått innvilget det de har søkt om. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker eller at de ikke har den nødvendige helsekompetansen. Begge forklaringene gir grunn til uro.

I de tilfeller der det klages og tjenesten opprettholder sin opprinnelige beslutning, er det tjenestens ansvar å sørge for at beslutningen sendes tilsynsmyndighetene for overprøving. Slik kan de få et "utenfrablikk" på egne vurderinger. Også her ser vi svikt. Vi ser at det brukes uakseptabel lang tid før saken sendes til fylkesmannen. En klar saksbehandlingsfrist vil kunne bidra til å endre dette.

Saksbehandlingstiden hos flere fylkesmenn er også til dels svært lang. Saker om pasient- og brukerrettigheter, rettighetsklager, skal behandles senest innen tre måneder. Vi erfarer jevnlig at det tar både seks og tolv måneder. Ved noen av de sammenslåtte fylkesmannsembetene har vi også erfart lengre saksbehandlingstid enn tidligere. Lang saksbehandlingstid er en trussel både mot pasientsikkerheten og rettssikkerheten til pasienter og brukere.

Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.

Reglene for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunene er ikke de samme og for mange ukjent. Det bekymrer når pasienter som har fått er innvilget rehabilitering forteller at dette er noe de selv hadde etterspurt, det kom ikke som et tilbud, men som et resultat av deres eget initiativ. Hva med de som ikke etterspør?

Ombudene hører fortsatt om for lite ressurser til rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er store forskjeller i rehabiliteringstjenesten i kommunene, og for ofte preges tilbudet av lang ventetid, for få fysioterapeuter og ergoterapeuter, og rehabiliteringsprogram som framstår som minimumsløsninger for den enkelte. Pasienter forteller de har gått glipp av sitt potensiale fordi ventetiden til rehabilitering var for lang. Dette får konsekvenser for pasientens framtidige helse og fungering, og er dårlig samfunnsøkonomi. Vi minner om pasientens rett til nødvendig helsehjelp også når det gjelder rehabilitering.

Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.

Mangelfull samhandling er en trussel for pasientsikkerheten og for opplevelsen av trygghet og forutsigbarhet. Det er også dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene.

Pakkeforløpene og etablering av forløpskoordinatorer er ment å bidra til å sikre bedre organiserte og mer forutsigbare behandlingsforløp. Ikke alt kan eller skal styres som pakkeforløp, men metoden som benyttes er relativt lik. Det er behov for samordning av de ulike tjenestene i et forløp, og det skal ikke være opp til pasienten selv eller pårørende å forestå dette.

Ulike ordninger er opprettet for å sikre bedre samhandling; koordinator på sykehus, koordinator i kommunen, kontaktlege og individuell plan. Likevel pekes samhandlingsproblematikk på som en utfordring i svært mange av henvendelsene til ombudene. Samhandling mellom avdelinger på sykehus, mellom sykehus, mellom kommuner og sykehus og internt i kommunene.

Kommunene og fastlegene klager på dårlige og forsinkede epikriser fra sykehusene. Sykehusene klager på mangelfulle henvisninger. Endringer skjer i pasienters medisiner uten at alle som har ansvar for medisinerer blir orientert. **Pasientens legemiddelliste må på plass.**

I mange sykehus er ikke kontaktlegeordningen på plass. En pasient opplevde å bli møtt med: "Å, er jeg din kontaktlege? Det er jeg ikke kjent med, og det har jeg heller ikke tid til." En annen pasient hadde tre kontaktleger, men ingen koordinator. Hvem skal ivareta helheten i behandlingsforløpet?

En pasient undret seg over hvorfor sykehuset ikke var mer opptatt av egen organisering – til det beste for pasienten, men også for de mange legene som behandlet den samme pasienten, og som alle måtte sette seg inn i hva som hadde skjedd siden sist. Hun fortalte:

"Jeg har gått til behandling og kontroll ved poliklinikk for kreftsykdommer i over et år. I løpet av de siste 15 månedene har jeg hatt kontakt med syv ulike leger. Avdelingen har beklaget at de ikke klarer å gjennomføre ordningen med kontaktlege. Etter å ha mottatt ny innkalling, der det fremkom at jeg skulle møte nok en ny lege, kontaktet jeg avdelingen. Til min overraskelse var det ikke noe problem å bytte til den legen jeg var hos ved forrige konsultasjon. Mitt inntrykk var at det ikke var noe system på å sette pasientene opp hos en fast behandler."

Pasienter skrives ut med mangelfull informasjon om hvordan sykehusoppholdet må følges opp. Pasienter transporteres fra sykehus på tidspunkter av døgnet i strid med avtaler inngått med kommunene.

Pasient- og brukerombudene etterlyser større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter på tvers av nivåer i tjenestetilbudene. En forutsetning er at finansieringsordningene understøtter en slik samhandling, at innsatsen rettet mot digitale løsninger for samhandling intensiveres – og her sikter vi både til én innbygger, én journal, men også økt bruk av for eksempel videokonsultasjoner mellom pasient, fastlege og hjemmetjeneste eller spesialist – og til at ansattes holdning til samhandling må styrkes.

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av det totale helsetilbudet. Økt spesialisering medfører behandling fra ulike sykehus og økt behov for transport mellom og til og fra sykehusene. God tilrettelagt transport er helt nødvendig for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp.

Vi hører om pasienter, oftest om eldre, som sendes hjem fra sykehus på natten. Dette er en praksis alle mener er totalt uverdigg. Likevel skjer det. Oftest er forklaringen at det ikke har vært ledigg transportkapasitet på annen tid av døgnet. En forklaring som ikke bør godtas. Organiseringen og prioriteringen av pasienter må ettergås.

Pasientene formidler svært forskjellige erfaringer med Pasientreiser. Behovet for transport vurderes ulikt avhengigg av hvilken lege du møter, ventetiden er lang og anledningen til å ha med seg ledsager vurderes forskjellig.

For befolkningen i nord ga 2019 særligg utfordringer. Nytt luftambulanseselskap fikk anbudet og mange problemer oppstod både med forsinkelser på grunn av trening av mannskap, fly som ikke kunne lande på kortbanenettet, tekniske feil på flyene og sykdom hos ansatte. Dette ble monitorert kontinuerlig av Helse Nord og ekstra ressurser med helikopter ble satt inn. Likevel har pasienter opplevelser som tilsier at beredskapen ikke har vært god nok og Fylkesmannen har opprettet flere tilsynssaker på bakgrunn av dette. Også ombudet har fått tilbakemeldinger fra pårørende om hendelser som er kritikkverdigg. Tilgang til behandling og helsehjelp ved sykdom er livsviktig. Retten til helsehjelp har vi uansett hvor vi bor i landet. For mange har problemene den senere tid skapt engstelse og uro.

Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten

Sykehusene legger regelmessigg pasienter på korridor grunnet plass- og logistikkproblemer til tross for et kravet om null korridorpatienter i sine oppdragsdokumenter. Dette er uheldigg for pasientene, og en utfordring for helsepersonellet. Samtidig er alternativet – å legge pasienten på en annen avdeling – ikke bare en god løsning. En svensk undersøkelse har vist at en slik praksis med utlokalisering øker forekomsten av pasientskader. Utlokalisering forekommer også i Norge, og ble omtalt som et særskilt risikoområde i et læringsnotat fra den norske Meldeordningen i 2016. Fylkesmennene gjennomfører for tiden et landsomfattende tilsyn ved sykehusenes somatiske avdelinger gjeldende dette.

Pasient- og brukerombudene mottar henvendelser hvor både det å være korridorpatient og det å ligge på "feil avdeling" tematiseres. I valget mellom korridorseng og en satellittsens synes mange faktisk å foretrekke og ligge på korridor fremfor «feil avdeling». Sett fra ombudets ståsted er ingen av løsningene optimale. Spørsmålene er flere. Skyldes det at pasienter blir liggende for lenge på sykehus grunnet manglende mottakerkapasitet i kommunene, eller kan årsaken være at enkelte avdelinger ikke har nødvendig sengekapasitet?

Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?

Pasientsikkerhetsarbeidet er nedfelt i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Litt forenklet dreier det seg om virksomhetens plikt til å

PLANLEGG – GJENNOMFØRE – EVALUERE – KORRIGERE

I virksomhetenes pasientsikkerhetsarbeid benyttes ulike muligheter, slik som bruk av meldte avvik, arbeid i kvalitetsråd/utvalg, innsatsområder fra Pasientsikkerhetsprogrammet, Global Trigger Tool, brukerundersøkelser, konkrete klager eller tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og fra pasient- og brukerombudene, interne avviksmeldinger, "Si din mening", hendelsesanalyser, fylkesmannsavgjørelser og vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning.

Bedres pasientsikkerheten gjennom dette kvalitetsarbeidet?

Det er registrert relativt stabile høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 prosent pasientskader ved sykehusinnleggelsene. Vi har ikke tilsvarende kunnskap om omfanget for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har nylig gjennomført en undersøkelse for å se hvor stort samsvar det var mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen hos NPE og saker som er meldt i avvikssystemene på sykehusene. Hensikten med kartleggingen var å finne ut om skader som har fått medhold i NPE på grunn av svikt i behandlingen, gjenfinnes som registrerte avvik i de lokale meldingssystemene. Undersøkelsen viste relativt store ulikheter mellom de ulike sykehusene som inngikk i undersøkelsen (samsvar mellom 19 % og 59 %,) og gjennomsnittlig var det samsvar mellom medholdsaker og registrerte avvik i 33 % av sakene, se

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/>

Undersøkelsen gir grunn til å reflektere over kvaliteten på det systematiske kvalitetsarbeidet som gjøres. At avvik ikke meldes kan handle om at ansatte ikke har kunnskap eller forståelse for hensikten med å melde avvik, ikke får vite hvordan avviket blir fulgt opp, eller at det mangler arenaer for felles gjennomgang for å sikre organisatorisk læring. Tilbakemelding til de som melder fra om hvordan avviket følges opp er nødvendig for tilliten til systemene.

I tillegg forutsetter læring av egne og andres feil at systemene både er kjente og hensiktsmessige. Helsepersonell må ha tid til å dokumentere og rapportere. Og de som gjør det, må berømmes.

Åpenhet rundt uønskede hendelser er mange steder fortsatt en mangelvare. Det er ombudenes oppfatning at mye handler om ledelse, system og kultur.

Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?

Målet er at vi alle skal bo hjemme så lenge som mulig. Det forutsetter gode, trygge tjenester når helsa svikter. Og det forutsetter flere folk og økt kompetanse i hjemmetjenestene. Vi blir stadig flere eldre, vi lever lengre med flere sykdommer, vi skal være kortere tid på sykehus og vi skal motta hjelp i kommunen.

Utrygghet, uforutsigbarhet og et for stort antall hjelpere i hjemmetjenestene hører vi ofte om. I tillegg til at hjelperne ikke kommer til avtalt tid, ikke kan avtale tidspunktene for besøkene, besøk som ofte er korte. Mange kommuner tildeler et bestemt antall minutter å utføre tjenestene på, med lite rom for fleksibilitet.

Omsorgstrappen er et begrep som ble innført for å visualisere kommunens ansvar for å tilby tjenester på ulike nivå, fra lavt til høyt omsorgsnivå, fra praktisk bistand i form av hjelp til vask av bolig til plass i

heldøgnsinstitusjon. Henvendelser til ombudene synliggjør at det tidvis råder uenighet om hvor på omsorgstrappen den enkelte befinner seg. Den som søker om tjenester mener det er behov for mer tjenester enn kommunen mener. Pårørende, fastlegen og representanter fra spesialisthelsetjenesten kan igjen ha andre oppfatninger. Der kommunen tilbyr den enkelte mindre tjenester enn hva annet helsepersonell tilrår i sine uttalelser, vil dette kunne skape utrygghet hos både tjenestemottaker og pårørende. Her påligger det kommunen et særlig ansvar for å trygge den enkelte, gjennom å klargjøre den behovskartlegging de har gjennomført og de tjenester som tilbys.

For mange er hjemmetjenesten det eneste besøket i løpet av døgnet. Når det klare målet er at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, må også ensomhet og mulighet for sosial kontakt være tema. For mange er det ikke nok at maten settes på bordet. For at de faktisk skal spise den, trenger enkelte hjelp, andre litt selskap. Når en vet hvor viktig ernæring er, må også dette være et tema som omfattes i tiden som tildeles.

Øverste trinn på den før omtalte «omsorgstrappen» er langtids plass på sykehjem eller tilsvarende institusjon. Ombudene mottar ulike henvendelser vedrørende dette tilbudet. I hovedsak gjelder henvendelsene enten avslag på søknad om sykehjemsplass, eller kvaliteten på tilbudet. Fra pårørende til sykehjempasienter hører vi om varierende kvalitet, med variasjoner fra en avdeling til en annen. Det kan være manglende legetilsyn eller svikt i hjelpen til basale behov som spising og toalettbesøk. Vi hører om fallskader som ikke oppdages, liggesår, feilmedisinering, og mangelfull ernæring og dehydrering.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger. De flyttes mellom hjemmet, legevakten, korttids plasser, sykehusinnleggelses og kommunale øyeblikkelig hjelp plasser i en stadig runddans. Enkelte i livets siste fase. En svært uverdigg praksis.

Fra alle nivå i omsorgstrappen tematiseres utfordringer i forhold til språk. Både personell- og beboergruppen er mer flerkulturell enn tidligere. Dette er en særlig utfordring med eldre pasienter der morsmålet etterhvert er det eneste de forstår. I en del saker erfarer vi mangelfulle kunnskaper hos ansatte om helselovgivningen. Det gjelder alt fra elementære regler om journalinnsyn til regelverket rundt bruk av tvang overfor pasientene.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner

Formålet med BPA-ordningen, er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv, og å kunne ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Siden 2015 har BPA-ordningen vært en individuell lovfestet rettighet for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA-ordningen handler om å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å delta på lik linje med sine medmennesker.

Sakene pasient- og brukerombudene mottar om BPA-ordningen omhandler både avslag på retten til BPA-ordning og omfang av antall timer. Det dreier seg om vurdering av behov, spørsmål i tilknytning til det å være arbeidsleder og kontroll med antall timer. I flere saker ser vi at det er store sprik mellom det behov brukeren melder og det tilbudet kommunen vurderer er tilstrekkelig.

Noen vedtak er kompliserte å forstå. Enkelte vedtak er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette

hendelser. Ordningen med BPA har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA-ordningen sees i sammenheng med andre tjenester.

Vi er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Dette kan ha sammenheng med hvilken tjenesteleverandør som kommunen har inngått avtale med, men også i hvilken grad kommunene ser BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv.

BPA-ordningen er av vesentlig betydning for mange personer med stort hjelpebehov. Erfaringen er at ordningen ikke i tilstrekkelig grad sikrer formålet om uavhengig liv, likeverd og frihet. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av brukerens bostedskommune.

BPA-omhandler praktisk bistand. En del av brukerne har også fått helsetjenester inn i ordningen. Her har vi sett en del utfordringer i forhold til å sikre forsvarlighet, da vedtakene har vært mangelfulle. Ombudet minner om kommunens ansvar for å sikre at ordningen er forsvarlig.

Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?

"Mennesker som strever med psykiske lidelser og rusavhengighet lever opptil 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Jeg mener dette er en av de største ulikhetene vi har i landet vårt. En viktig grunn til dette er at de ikke får god nok utredning og behandling av somatisk sykdom."

Det er vår helse- og omsorgsminister Bent Høie vi siterer.

Virkeligheten han beskriver må få større betydning for hvordan samfunnet tilbyr helsetjenester til denne pasientgruppen.

Mange har også problemer med bolig og økonomi. Noen har behov for bemannet bolig. Dersom livssituasjonen til den enkelte skal bli stabilt bedre, må også disse behovene kartlegges og avhjelpes.

Pasienter med samtidig rus- og psykisk sykdom, ROP-pasienter, erfarer mangelfullt samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Pårørende forteller om økt belastning og ansvar.

Terskelen for å be om hjelp for psykisk sykdom er høy for mange. Heldigvis reduseres skammen i samfunnet rundt psykisk sykdom, blant annet som følge av åpenhet fra stadig flere enkeltmennesker. Men redusert skam og et budskap om "å snakke med noen" er ikke nok. Pasienter, ansatte i helsetjenesten, pasientorganisasjoner og Legeforeningen ber om tiltak for å redusere antallet pasienter som får avslag på behandling.

En pasient som uttrykte fortvilelse over å oppleve seg som en kasteball mellom tjenestenivåene sa det slik:

"Kommunen og spesialisthelsetjenesten krangler om hvem som skal ha ansvaret for meg, og det vil jeg slippe å gjennomgå en gang til."

For de som har utviklet en psykisk lidelse er det viktig å motta god og omsorgsfull hjelp, uavhengig av om tjenesten gis på kommunalt nivå eller i spesialisthelsetjenesten.

I en rapport fra Legeforeningen *Bedre psykiatri og rusbehandling* fra 2019 foreslås blant annet at henvisninger fra fastlege ikke skal avvises av spesialisthelsetjenestene uten at man gir konkrete råd

om hvordan pasienten kan hjelpes videre i primærhelsetjenesten. Dette er et tiltak også ombudene støtter, forutsatt at den enkelte kommune har den nødvendige kompetanse. I den samme rapporten uttrykkes bekymring for om opptrappingsplanene for psykisk helse har gitt et løft for pasienter med milde og moderate psykiske plager, mens tilbudet til de alvorlig psykisk syke er blitt svekket. Nedbyggingen av døgntilbud må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til de sykeste. Dette er en bekymring vi hører fra flere hold.

Bør den gylne regel erstattes med en ny opptrappingsplan?

Rusavhengige har ofte behov for ulike hjelpetiltak over tid. Da er det avgjørende at tiltakene er koordinert. I henvendelser til ombudene er det nettopp de sårbare overgangene som tematiseres, i tillegg erfarer pasientene mangel på brukermedvirkning i behandlingen, mangelfull kontinuitet fordi behandlere slutter eller har permisjon, mangelfullt fokus på ettervern inkludert bolig og aktivitetstilbud. Dette må planlegges, helst bør dette arbeidet starte for oppstart behandling.

Tommy Sjøfjell fra A-larm hadde flere viktig poeng under et av sine mange gode foredrag, et av de var: *"Jo eldre man blir jo vanskeligere er det å få behandlingsplass. Pasientene mener det er dumt siden deres motivasjon har vokst med alderen."*

For denne pasientgruppen, som for andre, er helheten i behandlingstilbudet avgjørende for resultatet. Den totale livssituasjonen, inkludert pasientens somatiske helse, må ha fokus for at hjelpen skal være forsvarlig.

Pårørende – en uvurderlig ressurs

Ofte er henvendelsene til pasient- og brukerombudene fra pårørende til pasienter og brukere. Enkelte har kun spørsmål rundt sin egen rolle og sine selvstendige rettigheter som pårørende.

I de senere år har pårørendes rettigheter blitt styrket, og de generelle reglene er inntatt i pasient- og brukerrettighetsloven. Dette gjelder også rettigheter til barn som pårørende. Mange av rettighetene er relativt sammenfallende med pasientens og brukerens rettigheter i helsetjenesten, med mindre pasienten eller brukeren ikke ønsker at pårørende skal involveres. Kunnskapen og etterlevelsen av disse reglene er varierende.

Pårørende er en svært viktig, og helt nødvendig ressurs, både for den enkelte som har behov for hjelp, og for samfunnet som sådan.

Kommunene har ansvar for å tilby opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Ombudene erfarer at pårørende har mangelfull kunnskap om dette, og dermed ikke får den informasjon og hjelp de har krav på og trenger. Pårørende er opptatt av:

- God informasjon og mulighet for medvirkning,
- Avlastningsmuligheter
- Å bli lyttet til.

Pårørende har ofte svært nyttig informasjon som kan være et gode for pasienten og som kan forebygge uønskede hendelser.

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>. Denne veilederen bør bli bedre kjent for helsepersonell og følges.

Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet

Pasient- og brukerombudenes mandat ble pr 1.1.2020 utvidet til også å omfatte offentlige tannhelsetjenester. Allerede før endringen i mandatet fikk vi en del henvendelser om tannhelsetjenester, og dette ønsker vil vi nå å følge opp mer aktivt.

I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester har pasienter i helseinstitusjoner eller pasienter som tar imot helsetjenester i hjemmet, som er finansiert direkte over offentlige budsjetter rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester under visse forutsetninger. Her mangler det informasjon og oppfølging fra kommunen. Det kan ikke være opp til den enkelte alene å kjenne og etterspørre dette.

Vi etterlyser en større aktivitet fra tjenestene for å sikre den enkeltes rett. De må få informasjon om ordningen og ikke minst om hvordan og med hvem de skal ta kontakt for å få denne tjenesten. Informasjonen må gjentas. Kommunene må sørge for opplæring av sine ansatte slik at de kan formidle viktige rettigheter for pasienter og brukere.

NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT

Tilsagn om investeringstilskudd – Velferdsteknologi Nordreisa kommune

Vi viser til søknad om investeringstilskudd til Velferdsteknologi Nordreisa kommune.

Vedtak

Husbanken gir med hjemmel i forskrift om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser fra Husbanken HB 8.A.12 §§ 1 - 3 samt utfyllende retningslinjer HB 8.B.18 §§ 1 - 4 tilsagn om tilskudd på

inntil kr 1 650 000 til prosjektet Velferdsteknologi Nordreisa kommune.

Tilskuddet gis til

Velferdsteknologi

Tiltaket gjelder heving teknisk standard.

Investeringstilskuddet tildeles fra følgende poster:

Post 63 – ikke netto tilvekst:

Kr. 1 650 000,-

Investeringskostnadene er i søknaden samlet oppgitt til kr 3 000 000,-. Det gis ikke økt tilskudd selv om investeringskostnadene blir høyere enn oppgitt.

Vilkår

- Byggearbeidet forutsettes igangsatt senest innen 4 måneder fra datoen på dette tilsagnsbrevet og med ferdigstilling senest innen 31.12.2020. Melding om igangsetting skal sendes til Husbanken senest innen to uker etter at arbeidet er startet opp. Hvis fristen ikke overholdes, plikter søker i forkant å søke skriftlig om fristforlengelse.
- Endringer i prosjektets framdrift og innhold skal godkjennes skriftlig av Husbanken i forkant.
- Implementering av velferdsteknologi skal skje i henhold til søknad datert 26.03.2020 med vedlegg samt krav som følger av retningslinjene.

- Boligene/sykehjemsplassene/institusjonsplassene hvor velferdsteknologi implementeres skal brukes av personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming i minst 30 år fra dato for utbetaling av tilskuddet.
- Det forutsettes at kommunen har opprettet heldøgns helse- og omsorgstjeneste alle syv ukedager.
- Kommunen er ansvarlig for at de fysiske plassene finnes og disponeres i tråd med vilkårene i tilsagnet. Tilskuddet kan ikke videretildeles. Tilskuddet skal inngå i kommunens investeringsbudsjett.
- Husbanken forbeholder seg retten til å foreta innsyn i alle kontrakter og fakturaer relatert til de tiltak tilsagnet gjelder, herunder kontrollere bruken av midler i henhold til bevilgningsreglementet § 10.
- Kommunen plikter å føre separat regnskap for mottatt tilskudd fra Husbanken, se pkt om utbetaling.
- Husbanken kan kreve relevant dokumentasjon for å sikre at ovennevnte vilkår er oppfylt før tilskuddet utbetales.
- Det forutsettes at kommunen følger regelverket om offentlige anskaffelser og offentlig støtte.
- Retten til tilskuddet bortfaller dersom ikke tiltaket er utført iht. vilkår som fremkommer i dette tilsagnet. Det samme gjelder dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger til Husbanken, som tilskuddsmottaker forsto eller burde ha forstått at kunne ha vesentlig betydning.
- Dersom omsorgsboligene/ sykehjemsplassene/ institusjonsplassene/ lokalet for dagaktivitet overdras, disponeres av annen person/husstand eller tas i bruk til annet formål enn forutsatt før det er gått 30 år fra utbetaling av tilskuddet, kan hele tilskuddsbeløpet kreves tilbake fra kommunen.

Aksept av vilkår

Et eksemplar av dette tilsagnet med underskrevet aksept av vilkårene, skal returneres Husbanken i undertegnet stand innen tre uker etter at tilsagnsbrevet er mottatt. Merk at tilsagnet i sin helhet, det vil si alle sidene i tilsagnet, må sendes inn. Underskrevet aksept må sendes via Altinn eller i originalversjon per post. Dersom tilsagnet med aksept ikke er returnert innen fristen, bortfaller tilsagnet.

Utbetaling

Når omsorgsboligene/ sykehjemsplassene/ institusjonsplassene/ lokalet for dagaktivitetstilbud/ tiltakene (fellesareal, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi) er ferdige og tatt i bruk, hentes forhåndsutfylt søknad om utbetaling fra Ekstranettet for aktuell(e) post(er). Søknaden skrives ut, opplysninger fylles ut og korrigeres eventuelt før den underskrives av ordføreren og sendes via posten sammen med aktuelle vedlegg.

Utbetalingssøknaden skal ha følgende vedlegg:

- Midlertidig brukstillatelse/ferdigattest.
- Byggeregnskap eller sluttoppstilling fra entreprenør/ byggeregnskap fra kommunen.

Anmodning om utbetaling av tilskuddet skal være framsatt senest innen 31.03.2021. I motsatt fall faller retten til tilskudd bort i sin helhet uten forutgående varsel.

Husbanken har egne rammer for hvor mye tilskudd som kan utbetales det enkelte år. Det tas derfor forbehold om at det er midler til utbetaling når søknaden om utbetaling foreligger. Ved mangel på midler vil tilskuddet bli utbetalt når neste års ramme er disponibel.

Klageadgang

Da det bare er kommunen som kan søke om tilskudd, er tilsagn om tilskudd ikke enkeltvedtak i henhold til forvaltningsloven § 2. Det er derfor ikke klageadgang på ordningen.

Kontaktpersoner

For faglig oppfølging i Husbanken: Lene R. Edvardsen Telefonnummer: 99293314
For tilskuddsmottaker: Inghild Sivertsen Telefonnummer: 41706135

All korrespondanse til Husbanken skal påføres saksnummer.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet!

Med hilsen
HUSBANKEN

Merete Berg
Kontordirektør

Lene R. Edvardsen
Fagdirektør

Aksept av vilkår for investeringstilskudd til Velferdsteknologi Nordreisa kommune

Nordreisa kommune aksepterer med dette vilkårene gitt i tilsagnsbrevet datert 27.03.2020.

(Sted)

(Dato)

(Stempel og underskrift av ordfører)(Gjentas med blokkbokstaver)

NB! Merk at tilsagnet i sin helhet, det vil si alle sidene i tilsagnet, må returneres til Husbanken innen fristen. Underskrevet aksept må sendes via Altinn eller i originalversjon per post til adressen under.

Husbanken
Postboks 1404
8002 BODØ

Kopi til
FYLKESMANNEN I TROMS OG FINNMARK Statens hus Damsveien 1 9800 VADSØ

Fra: Altinn for ELLINOR ANJA EVENSEN (noreply@altinn.no)

Sendt: 14.04.2020 14:40:54

Til: Nordreisa kommune

Kopi:

Emne: Innvilger tilskudd til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten over statsbudsjettet 2020 kap. 762, post 60

Vedlegg: 19_3308-8Innvilger tilskudd til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten over statsbudsjettet 2020 kap. 762, post 60.pdf

Legg inn i ephorte - ref til heom og fsk - kopi til KD, Veronica Tvedt og øk. sjef

Du har mottatt brev fra Helsedirektoratet. Du kan se det ved å åpne dokumentet under denne teksten.

NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT

Deres ref.:
Vår ref.: 19/3308-8
Saksbehandler: Siv-Lise Bendixen Stærk
Dato: 01.04.2020

Innvilger tilskudd til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten over statsbudsjettet 2020 kap. 762, post 60

HelseDirektoratet viser til søknad på tilskudd 17.01.2020 under tilskuddsordningen Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

INNVILGELSE AV TILSKUDD

HelseDirektoratet innvilger tilskudd på inntil 1 100 000 kroner til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten over kap. 762, post 60 på statsbudsjettet for 2020.

Tilskuddsbeløp som skal utbetales i år er 1 100 000 kroner. Det tas forbehold om at det ikke er mottatt rapportering på fjorårets tildeling på tidspunkt for vedtak. Beregning av tilskudd og utbetaling av andre termin forutsetter at vi har mottatt og godkjent rapportering og regnskap fra i fjor. Eventuelt ubrukt tilskudd vil bli trukket fra andre termin.

Termin dato	Terminbeløp	Kapittel.post
06.04.2020	550 000	kap. 762, post 60
01.07.2020	550 000	kap. 762, post 60

For 2020 er det bevilget 422 100 000 kroner til tilskuddsordningen. Vi har mottatt 291 søknader, og av disse har 284 fått tildelt tilskudd.

I vår vurdering har vi blant annet lagt vekt på tildelingskriterier, søknadens budsjett, forventet måloppnåelse og fremdriftsplan.

Vi har prioritert å innvilge flest mulig søknader innenfor et begrenset budsjett, derfor innvilges søknaden kun delvis.

Stortinget har øremerket 40 millioner av tilskuddsordningen for å styrke jordmortjenester i kommunene. **Tilskuddsbeløpet skal derfor benyttes til å lønne jordmorressurs i minimum 100% stilling.**

HelseDirektoratet

Avdeling barne- og ungdomshelse

Siv-Lise Bendixen Stærk, tlf.: +4741247292

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Vi ber om at kommunen prioriterer å benytte tilskuddsmidlene til lønnsmidler til kjernekompetanse (helsesykepleier, jordmor, lege, fysioterapeut og psykolog). Tilskuddet skal benyttes til å implementere helsestasjonsprogrammet og anbefalte konsultasjoner i skolehelsetjenesten jf. Nasjonale faglige retningslinjer for tjenesten.

VILKÅR FOR TILSKUDET

Mål, føringer og vilkår

Tilskuddet skal brukes i samsvar med budsjett og tiltak som er beskrevet i søknaden, regelverket for ordningen og kravene i dette brevet.

Tilskuddet skal dekke utgifter til aktivitet som retter seg mot målene

Målgruppen for tilskuddsordningen er gravide og deres partnere, barselfamilier og barn og unge og deres familier. Ordningen skal bidra til helsestasjons- og skolehelsetjenestens samfunnsoppdrag med å utjevne sosiale ulikheter i helse og å styrke familier, barn og unges positive ressurser for helse, trivsel og læring. Målet er å styrke og utvikle kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste gjennom økt kapasitet, tilgjengelighet og tverrfaglighet.

Med økt kapasitet menes økt antall nye stillingsbrøker/årsverk for relevante yrkesgrupper (for eksempel helsesykepleier, jordmor, fysioterapeut, lege eller psykolog mm.)

Økt tilgjengelighet og synlighet innebærer at tjenesten/tilbudet er flere dager/timer tilstede, har mer praktisk plassering for brukerne og samarbeidspartnere, når flere unike brukere med sine informasjonstiltak på digitale plattformer, deltar i høyere grad i skolens aktiviteter og undervisning osv.

Med økt tverrfaglighet menes systematisk samarbeid mellom yrkesgruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og økt samarbeid på ledernivå i kommunen, med barnehager, skoler og andre relevante aktører.

Tilskuddet kan ikke omdisponeres til andre formål uten skriftlig godkjenning fra Helsedirektoratet.

RAPPORTERINGSKRAV

Rapporteringsfrist

Frist for rapportering er **1. april** neste år. For prosjekter/aktiviteter/drift som går over flere år, skal dere rapportere hvert år dere mottar tilskudd. Nærmere krav til rapportering finnes nedenfor.

Det skal rapporteres i elektronisk skjema i Altinn. Lenke finner dere på www.helsedirektoratet.no/tilskudd. Når du skal søke om tilskudd eller rapportere på tilskudd, er det en fordel å ha en rolle for virksomheten i Altinn. Les mer om dette på nettsidene

Rapportering på måloppnåelse

Rapporteringen skal beskrive hvordan og i hvilken grad målene for tilskuddet er oppnådd. Dette gjør dere ved å rapportere på følgende rapporteringskrav:

Rapporteringen skal inneholde måloppnåelse, regnskap og revisorattestasjon.

Måloppnåelse er tilskuddsmottakerens vurdering av hvordan gjennomførte tiltak har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (jf. tilskuddsregelverket) er oppnådd.

Rapporteringen skal beskrive status og utvikling for:

- Antall nye stillingsbrøker/årsverk for relevante yrkesgrupper (helsesykepleier, jordmor, fysioterapeut, lege, psykolog mm.)
- Hvilke kurs og kompetansetiltak som er gjennomført og hvem som har deltatt fra kommunen
- Tilgjengelighet og synlighet (f.eks.: at tjenesten/tilbudet er flere dager/timer tilstede, har mer praktisk plassering for brukerne og samarbeidspartnere, når flere unike brukere med sine informasjonstiltak på digitale plattformer, deltar i høyere grad i skolens aktiviteter og undervisning.)
- Tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og samarbeid på ledernivå i kommunen, med barnehager, skoler og andre relevante aktører.

Regnskapsrapportering

Det skal føres regnskap for tilskuddet, skilt fra det øvrige regnskapet for eksempel med en prosjektkode. Regnskapet skal kun vise hvilke utgifter som er dekket av tilskuddet.

Regnskapet skal kunne sammenlignes med budsjettet i søknaden.

Rapporteringsmalen inneholder ferdig definerte utgiftskategorier som regnskapstallene skal føres inn i. I tillegg skal det legges ved regnskapsutskrift direkte fra økonomisystemet som viser hvilke artskonti utgiftene er fordelt på. Utskriften kan vise utgifter aggregert per art og trenger ikke å vise de enkelte bilagene. Se mer informasjon om krav til regnskapet i standardvilkårene.

Revisorkontroll

Regnskapet skal revideres av registrert revisor, statsautorisert revisor eller oppdragsansvarlig kommunerevisor (jf. § 11 i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner) i samsvar med Den norske revisorforenings standard [ISA 805 "Særlige hensyn ved revisjon av enkeltstående regnskapsoppstillinger og spesifikke elementer, kontoer eller poster i en regnskapsoppstilling"](#). Tilskuddsmottaker må gi revisor en kopi av dette brevet før revisorkontroll.

Dersom innvilget tilskudd er høyere enn 200 000 kroner per år, mens forbruket er lavere enn 200 000 kroner per år, kan det leveres revisorbekreftelse for to år av gangen.

Krav til revisorbekreftelse gjelder ikke for:

- tilskuddsbeløp mindre enn 200 000 kroner
- tilskudd til statlige virksomheter og forvaltningsorgan underlagt Riksrevisjonens regnskapsrevisjon

- tilskudd til helseforetak, såfremt prosjektregnskapet inngår i foretakets reviderte totalregnskap
- mindre aksjeselskaper som oppfyller skatteetatens vilkår for å kunne unntas revisjonsplikt og som har registrert dette i Regnskapsregisteret

KLAGERETT

Dere har ikke klagerett på avgjørelsen. Dette følger av forvaltningsloven § 28.

AKSEPT AV VILKÅR

Tilskuddet utbetales når Helsedirektoratet har mottatt vedlagt «Aksept av vilkår». Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev. Innvilgelse av tilskudd kan trekkes tilbake etter en purring.

All korrespondanse skal sendes til postmottak@helsedir.no eller vår postadresse, og merkes med vår referanse 19/3308.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet og ser fram til å høre om resultatene.

Vennlig hilsen

Ellen Margrethe Carlsen e.f.
avdelingsdirektør

Siv-Lise Bendixen Stærk
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
NORDREISA KOMMUNE, Kari Bråten

STANDARDVILKÅR FOR TILSKUDD FRA HELSEDIREKTORATET

Gi beskjed om endringer

Helsedirektoratet må ha skriftlig beskjed så fort som mulig om endringer i mottakers adresse, kontonummer og kontaktperson. Mottakere uten faste ansatte må informere om ny leder og/eller økonomiansvarlig/kasserer.

Generelle vilkår

Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet. Investeringer og utstyr som kjøpes inn, kan regnes som Helsedirektoratets eiendom.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Lønnsmidler til mottakere som hovedsakelig finansieres av offentlige tilskudd skal ikke overstige hva som er rimelig i forhold til statlige lønninger.

Lov (forskrift) om offentlig anskaffelse og krav til kjøp av varer og tjenester

Tilskuddsmottakere som er omfattet av lov og forskrift om offentlige anskaffelser må følge denne ved bruk av tilskuddsmidler. Lovens grunnleggende krav er å sikre konkurranse, forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvbarehet, og at utvelgelsen skal skje etter ikke-diskriminerende og objektiv kriterier.

I noen tilfeller vil det være vanskelig å vurdere om man er omfattet av lov og forskrift. Tilskuddsmottakere som hovedsakelig er finansiert av offentlige midler (over 50 prosent) må vurdere hvorvidt de er omfattet av forskriften.

Følgende virksomheter er omfattet av forskriften jf. forskrift om offentlige anskaffelser § 1-2:

1. Forskrift gjelder statlige, kommunale, fylkeskommunale myndigheter og offentligrettslige organer og sammenslutninger dannet av en eller flere av disse
2. Et offentligrettslig organ er ethvert organ:
 - a. som tjener allmennhetens behov, og ikke er av industriell eller forretningsmessig karakter, og
 - b. som er et selvstendig rettssubjekt og
 - c. som i hovedsak er finansiert av myndigheter eller organer som nevnt i første ledd, eller hvis forvaltning er underlagt slike myndigheters eller organers kontroll, eller som har et administrasjons-, ledelses- eller kontrollorgan der over halvparten av medlemmene er oppnevnt av slike myndigheter eller organer.

Regnskap

Tilskuddet gis som nettotilskudd, med unntak av tilskudd til frivillige organisasjoner.

Inntekter

Regnskap som sendes til Helsedirektoratet, må omfatte alle inntekter som relaterer seg til prosjektet/aktiviteten/driften det er gitt tilskudd til. Unntaket er momskompensasjon for

frivillige organisasjoner som omtales under. Inntekter knyttet til arbeidet eller de utgiftene som er ført, skal også føres opp i regnskapet. Eksempler kan være sykelønsrefusjoner, inntekter på salg av utstyr, varer eller tjenester.

Momskompensasjon til frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner kan søke om momskompensasjon fra Lotteri- og stiftelsestilsynet. Dette er en egen tilskuddsordning, og skal holdes utenom regnskapstallet som innrapporteres for prosjektet/aktiviteten/driften. Alternativt skal momskompensasjonen merkes tydelig, slik at et eventuelt overskudd som skyldes momskompensasjon ikke trekkes fra fremtidige tilskudd eller kreves tilbakebetalt.

Tilskuddets varighet og bruk av ubrukt tilskudd

Tilskuddet er innvilget for dette året.

Ubrukt tilskudd:

1. Tilbakebetaling av tilskudd

Ubrukte tilskuddsmidler som ikke søkes overført til neste år må tilbakebetales til Helsedirektoratet. Tilskuddsmottaker må i rapporteringen oppgi fakturaadresse og fakturareferanse, samt ta kontakt med saksbehandleren av tilskuddet. Helsedirektoratet vil utstede en faktura på beløpet som skal tilbakebetales.

2. Avkortning av neste års tilskudd

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og dere skal søke om nytt tilskudd det påfølgende året, kan dere enten tilbakebetale ubrukte midler slik det er nevnt ovenfor eller så vil neste års tildeling kunne avkortes mot de ubrukte midlene. Dette krever en ny fullstendig søknad som sendes inn i henhold til kunngjøring og årlig søknadsprosedyre. Søknadsbeløpet må inneholde informasjon om både ubrukt tilskudd og nytt tilskudd.

3. Overføring av tilskuddsmidler til neste år

Hvis det på slutten av året gjenstår ubrukte tilskuddsmidler og prosjektet ikke er ferdigstilt, kan det søkes om å få overført tilskuddet til neste år (kun ett år). Dette krever en kortfattet søknad pr brev eller e-post. Saksbehandler vurderer behov for ytterligere opplysninger eller en helt ny søknad, før overføring kan behandles.

Mulige reaksjonsformer dersom mottaker gir uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser

Dersom mottaker ikke opptre i samsvar med forutsetningene gitt i tilskuddsbrevet og regelverket, kan hele eller deler av tilskuddet kreves tilbakebetalt. Mislighold kan få rettslig forfølgelse.

Generelle vilkår

Eventuelle investeringer og utstyr som kjøpes inn, regnes som Helsedirektoratets eiendom. Anskaffes det utstyr ut over det som er forutsatt i tilskuddsbrevet, eller ut over det som betraktes som rimelig, kan Helsedirektoratet kreve at mottaker tilbakebetaler verdien når prosjektet/aktiviteten/driften er avsluttet.

Utgifter til reise-, kost- og nattillegg må ikke overstige satsene i Statens reiseregulativ, jf. Statens personalhåndbok.

Dokumentinnsyn

Mottaker har rett på innsyn i sakens dokumenter, jf. forvaltningsloven §§ 18 og 19.

Tilsyn eller kontroller

Rapporter/resultat fra relevante offentlige tilsyn eller kontroller skal sendes inn fortløpende til Helsedirektoratet.

Kontroll av tilskuddsmottakere og dokumentasjon

Helsedirektoratet krever at regnskapsdata og dokumentasjon av opplysninger som ligger til grunn for søknaden eller rapporteringen, skal oppbevares for kontroll i minimum 10 år etter tilskuddet ble mottatt.

Helsedirektoratets forbeholder seg retten til å kontrollere at tilskuddet brukes etter forutsetningene, og skal ha adgang til å undersøke alle dokumenter og steder som vi måtte kreve, hos tilskuddsmottaker og deres samarbeidspartnere, jf. bevilgningsreglementet § 10.2. Har Helsedirektoratet delegert ansvaret for tilskuddsforvaltningen til andre, tar vi også forbehold om deres rett til kontroll.

Riksrevisjonen har adgang til å kontrollere om tilskudd brukes etter forutsetningene, hjemlet i lov om Riksrevisjonen § 12, 2. ledd.

Kunngjøring av tilskudd

Kunngjøring med søknadsfrist publiseres under www.helsedirektoratet.no/tilskudd.

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet Postboks 220 Skøyen 0213 Oslo	Eller i skannet versjon til postmottak@helsedir.no
---	---

Vår ref: 19/3308-8

NORDREISA KOMMUNE

Postboks 174

9156 STORSLETT

Org.nr.: 943350833

Innvilget beløp: 1 100 000

Beløp til utbetaling: 1 100 000

Kontonummer 47401164789
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig
Utbetalingen til mottaker bes merket med prosjekt styrking og utvikling

Aksept av vilkår:

- NORDREISA KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 01.04.2020 med tittel Innvilger tilskudd til styrking og utvikling av helsestasjon og skolehelsetjenesten over statsbudsjettet 2020 kap. 762, post 60.
- NORDREISA KOMMUNE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har signaturmyndighet (prokura). For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.

Fra: Helfo vedtak (vedtak@es.nav.no)

Sendt: 26.03.2020 07:30:27

Til: Nordreisa kommune

Kopi:

Emne: Utbetalingsvedtak av 24.03.2020 (vedtaksref:100006836303006)

Vedlegg: helfovedtak_24.03.2020.pdf

IKKE SVAR PÅ DENNE E-POSTEN. DITT SVAR VIL IKKE BLI LEST AV EN SAKSBEHANDLER.

Vedlagt følger utbetalingsvedtak for helserefusjon.

Endring av opplysninger om hvem som skal motta utbetalingsvedtak må sendes til Helfo via Altinn.

Du finner informasjon om dette på vår nettside: [Slik endrer du opplysninger i avtale](#)

Med vennlig hilsen

Helfo

www.helfo.no

Nordreisa Kommune Sektor For Helse Og Sosial
Nordreisa kommune, helse og omsorg
Postboks 174
9156 STORSLETT

Vår ref.: 100006836303006V01

Vår dato: 26.03.2020

Vedtak om utbetaling

Vi viser til krav om refusjon mottatt 19.03.20

Helfo har på bakgrunn av en automatisk kontroll og summering fattet nedenstående vedtak om utbetaling. Vi gjør oppmerksom på at etterkontroll av kravet vil kunne gi et annet resultat. Avviste regninger kan eventuelt korrigeres og sendes på nytt.

Kontonavn		Beløp
Legemidler	Kr.	3,500.00
Til utbetaling	Kr.	3,500.00

Utbetalingen vil bli kreditert bankkonto XXXX.XX.03954.

Klage

Det er adgang til å klage på dette vedtaket. Fristen for å sette fram klage er 6 uker fra vedtaket ble mottatt, jf. folketrygdloven § 21-12. Klage framsettes overfor Helfo. Vi gjør oppmerksom på at det etter forvaltningsloven § 18 er adgang til å få sett sakens dokumenter.

Vennligst ta kontakt med Helfo hvis det er noen spørsmål.

Med vennlig hilsen

Helfo

Saksbehandlers merknad

Krav om tilskudd til multidose for 14 nye brukere i perioden 010719 - 311219, er delvis innvilget.

Fristen for å fremsette krav er 6 måneder, og regnes fra utgangen av oppstartdato. Viser til folketrygdeloven § 22-14 tredje ledd, rundskriv og oppgjørsavtalen punkt 4.3.

Krav om tilskudd til multidose for 7 nye brukere i perioden 011218 - 250519, pålydende 3 000 kroner er avvist, da oppstartdato er over seks måneder.

Kontakt: Linda Halvorsen

Oversikt over krav som vedtaket er basert på

Mottatt	Totalt	Godkjent	Avvist	Krav	Utbetalt
19.03.2020	14	14	0	7,000.00	3,500.00

Mellomlagring

For å sikre at du ikke mister innhold du har skrevet inn i feltene, må du bruke lagreknappen nederst til høyre på sidene.

Skjema er utfylt av

Fornavn	HEGE ELISABETH
Etternavn	ROLLSTAD
Fødselsdato	22.08.1987

Informasjon om søker

- Forhåndsutfylt informasjon er hentet fra Enhetsregisteret og kan ikke endres.
- Med prosjektet menes i skjemaet både prosjekter, tiltak eller aktiviteter som det søkes om tilskudd til.
- Dersom flere virksomheter eller organisasjoner samarbeider skal du forklare hvem du samarbeider med og hva samarbeidet består av.
- Tilskudd som HelseDirektoratet innvilger, utbetales alltid til den virksomheten som har ansvaret.
- En søknad må alltid ha én søker som har ansvaret, selv om flere samarbeider om prosjektet.

Organisasjonsnummer	943350833
Må være basert på en juridisk enhet.	
Organisasjonsnavn	NORDREISA KOMMUNE
Adresse	Postboks 174
Postnr./-sted	9156 STORSLETT
Organisasjonsform	KOMM
Kommunennummer	5428 Nordreisa
Må fylles ut av kommuner og fylkeskommuner.	
Virksomhetens/organisasjonens e-postadresse	postmottak@nordreisa.kommune.no
Webadresse	www.nordreisa.kommune.no/
Kontonummer	47400503954
Merknad på utbetaling av tilskudd	
Oppgi hvilken merknad dere ønsker på innbetalingen dersom dere får innvilget tilskudd.	Helseteknologi i Nod-Troms

Kopiadresse

Vi sender alltid brev til hovedadressen som er hentet fra Enhetsregisteret. Om ønskelig sender vi kopi av brev til adressen som oppgis her.

Vi ønsker kopi av brev til annen adresse

Kontaktperson

Oppgi minst én person HelseDirektoratet kan kontakte dersom vi har spørsmål om søknaden.

Fornavn	Hege Elisabeth
Etternavn	Rollstad
Telefonnummer	+ 47 96095120
Landkode og telefonnummer	
E-postadresse	hege.nicolaisen@nordreisa.kommune.no

Organisasjonsstruktur

Moder-, søster- eller datterorganisasjoner

- Vi har ingen moder-, søster- eller datterorganisasjoner
- Vi har moder-, søster- eller datterorganisasjon(er)
 - Legg ved fullstendig organisasjonsoversikt
- Vi er statlig, fylkeskommunalt eller kommunalt forvaltningsorgan
 - Organisasjonsoversikt behøver ikke legges ved

Samarbeidspartnere i prosjektet

Prosjektet skal utføres i samarbeid med andre virksomheter

Skriv inn informasjon om alle andre virksomheter eller organisasjoner dere samarbeider med om prosjektet/tiltaket.

Organisasjonsnavn	Kommunennummer (kun for kommuner)
<input type="text" value="Kvæningen Kommune"/>	<input type="text" value="5429"/>
Organisasjonsnavn	Kommunennummer (kun for kommuner)
<input type="text" value="Kåfjord Kommune"/>	<input type="text" value="5426"/>
Organisasjonsnavn	Kommunennummer (kun for kommuner)
<input type="text" value="Lyngen Kommune"/>	<input type="text" value="5424"/>
Organisasjonsnavn	Kommunennummer (kun for kommuner)
<input type="text" value="Skjervøy Kommune"/>	<input type="text" value="5427"/>
Organisasjonsnavn	Kommunennummer (kun for kommuner)
<input type="text" value="Storfjord Kommune"/>	<input type="text" value="5425"/>

Hva består samarbeidet av?

Samarbeidet er bestående av å samkjøre Nord-Troms kommunene i implementeringen av et helhetlig velferdsteknologisk løsning innenfor den kommunale helsesektoren i kommunene. Kommunene har gått sammen i en anskaffelse av et helhetlig velferdsteknologisk system som dekker behov fra hele omsorgstrappen, samt kommunikasjon mellom ansatte og ansatte og pårørende. Fram til nå i prosjektet har det vært fokus på erfaringsutveksling mellom kommunene i forhold til det helhetlige tjenestebildet. Det jobbes for at kommunene implementerer mest mulig samtidig for å kunne utveksle erfaringer og ha opplæring fra leverandør sammen. Samarbeidet som prosjektet resulterer i skal også resultere i læring og kompetansebygging på tvers av kommunene, mottoet er "Vi er sterkere sammen".

Tilskuddsordning

- Kunngjøringene under Tilskudd på www.helseDirektoratet.no inneholder nødvendig informasjon for å kunne søke om tilskudd.

Tema for tilskuddsordningen

Det du velger her, påvirker tilgjengelige valg i listen med tilskuddsordninger under.

Alle tilskuddsordninger

Tilskuddsordning

Omsorgsplan 2020 – Innføring av velferdsteknologiske løsninger

Hvilket år gjelder søknaden for?

2020

- Nytt prosjekt
- Videreføring av tiltak som har fått tilskudd av HelseDirektoratet.

HelseDirektoratets referanse

Saksnummer merket "vår referanse" i siste brev dere mottok under ordningen.

2019/2168

Opplysninger om offentlig støtte

Ja Er det søkt om tilskudd til tiltaket fra andre tilskuddsordninger i HelseDirektoratet?

Navn på tilskuddsordningene

Kompetanse- og innovasjonstilskudd fra fylkesmannen

Ja Har virksomheten mottatt annet tilskudd/offentlig støtte de tre siste årene?
Er det søkt om annet tilskudd/offentlig støtte som dere venter på svar om innvilgelse?

Oppgi hvilket år, beløp, til hvilket formål og fra hvem dere har mottatt tilskudd/støtten fra de siste tre årene. Dersom noe er gitt som bagatellmessig støtte skal det opplyses om det. Oppgi samme informasjon for søknader dere venter på svar om innvilgelse.

Har mottatt tilskudd fra innovasjonstilskuddet til fylkesmannen på 700.000kr ved oppstart i 2016. Har mottatt tilskudd fra NVP fra og med 2017, der første tilskudd var på 906 000kr. Prosjektet overførte fra 2017 til 2018 fra begge tilskuddene til sammen 780 314,65kr. Mottok i 2018 tillegg til det som var overført fra 2017 450 000kr fra innovasjonstilskuddet og 305 000kr fra NVP. Overførte til sammen fra disse tilskuddene fra 2018 til 2019 827 830,77kr og fikk ytterligere tilskudd på 172 215kr. Ingen tilskudd ble overført fra 2019 til 2020. I 2018 fikk prosjektet 200.000kr fra skjønnsmidlene til å etablere en visningsleilighet for velferdsteknologi i samarbeid med Nord-Troms videregående skole. Siste tilskudd som ble mottatt var i 2019 på til sammen 1 000 045,77kr inkl. overføringer fra 2018. Det vil også bli sendt inn søknad på tilskudd på innovasjons tilskuddet til fylkesmannen i Troms og Finnmark som har søknadsfrist 31.03.2020.

Prosjektbeskrivelse

- Beskriv prosjektet, tiltaket eller aktiviteten dere søker om tilskudd til, og målene med dette.

Tittel for prosjektet

Skriv inn en tittel som er beskrivende for prosjektet - maks 100 tegn.

"Helseteknologi i Nord-Troms"

Kort oppsummering

Skriv en kort oppsummering av prosjektet/tiltaket og hva tilskuddet skal brukes til - maks 300 tegn.

Prosjektet vil implementere velferdsteknologiske løsninger med hensikt å forsterke tjenestemottakerens opplevelse av trygghet, sikkerhet og egenmestring, og effektiv samhandling mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. Fokuset er særlig på hjemmeboende brukere og også på institusjon.

Bakgrunn for prosjektet

Beskriv hvorfor prosjektet er nødvendig og beskriv prosjektets eventuelle historikk i korte trekk.

I framtiden vil det skje en endring i samfunnet både når det gjelder den demografiske utviklingen ved en fordobling av antallet eldre innen 2040. Samtidig skjer det en endring i sykdomsbildet ved at det er et stigende antall i befolkningen med kroniske lidelser og sammensatte sykdommer. Denne endringen vil skape utfordringer for helse- og omsorgstjenestene i framtiden. I tidsperspektivet fra i dag og fram til 2040 så vil ikke den delen av befolkningen som er i arbeidsdyktig alder øke like mye, og dermed vil man få færre "varme hender" i framtiden, samt at behovet for tjenester vil øke. Spesielt utsatt vil distriktene være, der andelen eldre over 70år kan være så høyt som en av tre, for Nord-Troms vil gjennomsnittet være en av fire. I Nord-Troms er det også geografiske utfordringer med lange distanser for hjemmetjenesten å dekke, og ofte kan være og kjøreforhold være en utfordring. I mange tilfeller bor også pårørende langt unna bruker. Velferdsteknologiske løsninger vil være med på å løse noen av de utfordringene som kommunene i Nord-Troms står overfor i framtiden.

Målene for aktiviteten dere søker om tilskudd til

Hva vil dere oppnå dersom dere får innvilget tilskudd?

Mål 1

Hovedmål er å implementere velferdsteknologi innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene i Nord-Troms med fokus på trygghet og mestring i hverdagen, slik at brukeren kan være lengre i eget liv.

Mål 2

Brukere kan leve lengst mulig i eget hjem og samtidig oppleve mestring og trygghet i hverdagen.

Mål 3

Legge til rette for at brukere i større grad opprettholder en aktiv og meningsfull hverdag.

Mål 4

Utdanne IKT- og helsepersonell til kommunene i Nord-Troms som har kjennskap til og innsikt i bruk av velferdsteknologiske løsninger i institusjons- og hjemmebaserte tjenester.

Mål 5

Bidra til å bygge kompetanse- og innovasjonsnettverk mellom kommuner og brukere, pårørende, videregående skole (Helse- og oppvekstfag og IKT). Påvirke utdanningsinstitusjoner i Nord-Norge til å tilby kompetansehevende utdanning innenfor velferdsteknologi, og legge til rette for at ansatte får mulighet til å benytte seg av utdanningen.

Metoder, kunnskap eller erfaring

Beskriv hvilke teorier/faglige metoder dere benytter i prosjektet eller hvilken kunnskap/erfaring dere bygger på.

Implementering av velferdsteknologiske løsninger vil bygge på de erfaringer som framkommer av gevinstrealiseringsrapportene som er utgitt på vegne av NVP, supplert med dagens oppdaterte erfaringer fra deltakelse i programmet. Det vil også bli lagt vekt på rapporter og anbefalinger på arkitektur fra Direktoratet for e-helse. Metoder og verktøy som vil bli benyttet er hentet fra veikart for tjenesteinnovasjon og PA-Consulting gjennom prosessveiledning.

Tiltaks- og fremdriftsplan

Hva er de viktigste tiltakene dere skal gjennomføre?

Tiltak 1

Måned

Tiltak

Mars

Gevinstrealisering. Erfaringsutveksling. Visningsleilighet.

Tiltak 2

Måned

Tiltak

April

Implementering, gevinstrealisering, erfaringsutveksling

Tiltak 3

Måned

Tiltak

Mai

Implementering, tjenesteforløp, gevinstrealisering, erfaringsutveksling

Tiltak 4

Måned

Tiltak

Juni

Implementering, tjenesteforløp, gevinstrealisering, erfaringsutveksling

Tiltak 5

Måned

Tiltak

Juli

Tiltak 6

Måned

Tiltak

August

Implementering, tjenesteforløp, gevinstrealisering, erfaringsutveksling

Tiltak 7

Måned

Tiltak

September

Implementering, tjenesteforløp, gevinstrealisering, erfaringsutveksling

Tiltak 8

Måned

Oktober

Tiltak

Implementering, tjenesteforløp, gevinstrealisering, erfaringsutveksling

Tiltak 9

Måned

November

Tiltak

Gevinstrealisering, erfaringsutveksling, begynne avslutning

Tiltak 10

Måned

Desember

Tiltak

Sluttrapport, rutiner for videre drift, erfaringsutveksling

Risikofaktorer

Beskriv eventuelle risikofaktorer knyttet til aktiviteten

Risikofaktor 1

For lite kompetanse på implementering og endringsledelse ute i kommunene

Risikofaktor 2

Manglende forankring på alle nivå

Risikofaktor 3

Manglende ressurser i selve utrulling

Risikofaktor 4

Kunnskap om saksbehandling ifht velferdsteknologi

Risikofaktor 5

Mangel på finansiering

Kontrolltiltak

Kontrolltiltak skal sikre at målene for aktiviteten nås og at rapporteringen er korrekt. Er interne eller eksterne kontrolltiltak gjennomført eller planlagt?

Med interne kontrolltiltak menes bl.a. internrevisjon, evaluering og systematisk kvalitetssikret dokumentasjon. Med eksterne kontrolltiltak menes bl.a. autorisert/ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Riksrevisjonen.

Styringsgruppen og Rådmannsutvalget følger opp om de mål som er satt blir realisert. Hver av kommunene må rapportere inn månedlig til prosjektleder, som igjen videre rapporterer til styringsgruppe og NVP. Prosjektregnskapet følges opp av søker kommunen, som sørger for internkontroll og revisjon av prosjektet.

Merknader til søknaden

En mer detaljert prosjektbeskrivelse finnes i prosjektskissen #Helsteknologi i Nord-Troms" som ligger som vedlegg.

Prosjektbeskrivelse

Tittel for søknaden

Skriv inn en tittel som er beskrivende for prosjektet - maks 100 tegn.

"Helseteknologi i Nord-Troms"

Merknader til søknaden

En mer detaljert prosjektbeskrivelse finnes i prosjektskissen "#Helsteknologi i Nord-Troms" som ligger som vedlegg.

Budsjett

Skriv alle beløp i hele kroner.

Inntekter

Søknadsbeløp	1 055 000
Inkludert ubrukt tilskudd	
Ubrukt tilskudd	0

Beløpet skal også inkluderes i søknadsbeløpet. Dersom HelseDirektoratet innvilger tilskudd vil vi trekke fra beløpet ved utbetaling.

Utgifter

- Oppgi budsjett for søknadsbeløpet på følgende kategorier.
- HelseDirektoratet gir ikke tilskudd til alle typer utgifter under alle ordninger - se kunngjøringen.
- Dersom dere får tilskudd, må dere kunne rapportere på disse utgiftskategoriene i tillegg til å sende inn relevante regnskapsrapporter som følger deres inndeling av regnskapet.

Lønnsutgifter med sosiale utgifter	750 000
Reiseutgifter, arrangement, møter og konferanser	200 000
Konsulenttjenester	0
Trykking, publikasjoner, kunngjøringer, utsending og distribusjonskostnader	30 000
Investeringer, inventar og utstyr	0
Kontroller i kunngjøringen om det gis tilskudd til dette.	
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortjenester inkludert lokaler og energi	25 000
Andre utgifter - Spesifiser	Beløp
Kurs og opplæring	50 000
Sum utgifter	1 055 000

Netto

Netto regnes ut etter det dere har oppgitt under inntekter og utgifter. Inntekter og utgifter må være like store i budsjettet. Netto skal være 0.

Søknadsbeløp inkludert ubrukt tilskudd	1 055 000
Sum utgifter	1 055 000
Netto	0

Andre inntekter

Når HelseDirektoratet skal behandle deres søknad om tilskudd, trenger vi informasjon om alle andre inntektskilder i prosjektet.

Inntekter fra andre statlige tilskudd eller andre kilder

Redegjør for inntektskilder dere har hatt.

Har tidligere hatt en egeninnsats på 20% stilling fra hver av kommunene, for til sammen 720 000kr, 840 000kr hvis Nord-Troms vgs regnes med. Ellers er prosjektet finansiert gjennom innovasjonstilskudd fra fylkesmannen i Troms og Finnmark, tilskuddsordningen til NVP, samt Prosjektskjønnsmidler kun til visningsleilighet.

Egenfinansiering

Redegjør for egenfinansiering i form av stillingsressurs, frivillig innsats eller annet.

Hver av kommunene har avsatt 50% stilling til å jobbe med prosjektet og implementering i 2020, tilsvarende 1 795 000kr

Arkivert: 28-02-2020 15:52:23 AR362582087

Arkivert: 28-02-2020 15:52:23 AR362582087

Sjekkliste for vedlegg

Utdyp søknaden i vedlegg dersom nødvendig.

Klikk fanen "Oversikt - Skjema og vedlegg" oppe til venstre for å laste opp elektroniske vedlegg.

Fullstendig organisasjonsoversikt

Elektronisk

Papirpost

Tilleggsinformasjon til søknad

Elektronisk

Papirpost

Dokumenter som ikke kan legges ved, sendes per post til:

HelseDirektoratet

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

Norge

Merk forsendelsen med kvitteringsnummeret du får opplyst ved innsending av søknaden.

Godkjenning

- Søknaden skal være forhåndsgodkjent av styreleder eller den som har prokura.
- For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden være forhåndsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndigheten til.

Den som føres opp som godkjenner skal:

- Kjenne til vilkårene og kravene i kunngjøringen
- Godkjenne at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere å tildele statstilskudd

Godkjenner

Fornavn

Jan-Hugo

Etternavn

Sørensen

Tittel/rolle godkjenner

Kommunedirektør Nordreisa kommune

NORDREISA KOMMUNE
Postboks 174
9156 STORSLETT

Tilsagn om investeringstilskudd – Velferdsteknologi Nordreisa kommune

Vi viser til søknad om investeringstilskudd til Velferdsteknologi Nordreisa kommune.

Vedtak

Husbanken gir med hjemmel i forskrift om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser fra Husbanken HB 8.A.12 §§ 1 - 3 samt utfyllende retningslinjer HB 8.B.18 §§ 1 - 4 tilsagn om tilskudd på

inntil kr 1 650 000 til prosjektet Velferdsteknologi Nordreisa kommune.

Tilskuddet gis til

Velferdsteknologi

Tiltaket gjelder heving teknisk standard.

Investeringstilskuddet tildeles fra følgende poster:

Post 63 – ikke netto tilvekst:

Kr. 1 650 000,-

Investeringskostnadene er i søknaden samlet oppgitt til kr 3 000 000,-. Det gis ikke økt tilskudd selv om investeringskostnadene blir høyere enn oppgitt.

Vilkår

- Byggearbeidet forutsettes igangsatt senest innen 4 måneder fra datoen på dette tilsagnsbrevet og med ferdigstillelse senest innen 31.12.2020. Melding om igangsetting skal sendes til Husbanken senest innen to uker etter at arbeidet er startet opp. Hvis fristen ikke overholdes, plikter søker i forkant å søke skriftlig om fristforlengelse.
- Endringer i prosjektets framdrift og innhold skal godkjennes skriftlig av Husbanken i forkant.
- Implementering av velferdsteknologi skal skje i henhold til søknad datert 26.03.2020 med vedlegg samt krav som følger av retningslinjene.

Klageadgang

Da det bare er kommunen som kan søke om tilskudd, er tilsagn om tilskudd ikke enkeltvedtak i henhold til forvaltningsloven § 2. Det er derfor ikke klageadgang på ordningen.

Kontaktpersoner

For faglig oppfølging i Husbanken: Lene R. Edvardsen Telefonnummer: 99293314
For tilskuddsmottaker: Inghild Sivertsen Telefonnummer: 41706135

All korrespondanse til Husbanken skal påføres saksnummer.

Vi ønsker dere lykke til med arbeidet!


Med hilsen
HUSBANKEN

Merete Berg
Kontordirektør


Lene R. Edvardsen
Fagdirektør

Aksept av vilkår for investeringstilskudd til Velferdsteknologi Nordreisa kommune

Nordreisa kommune aksepterer med dette vilkårene gitt i tilsagnsbrevet datert 27.03.2020.



(Sted)



(Dato)





(Stempel og underskrift av ordfører)(Gjentas med blokkbokstaver)

NB! Merk at tilsagnet i sin helhet, det vil si alle sidene i tilsagnet, må returneres til Husbanken innen fristen. Underskrevet aksept må sendes via Altinn eller i originalversjon per post til adressen under.

Husbanken
Postboks 1404
8002 BODØ

Fra: Trykk-Tjenester (Trykk-Tjenester@helsedir.no)

Sendt: 21.01.2020 16:24:11

Til:

Kopi: Charlotte Næss (Innleid); Øyvind Alseth

Emne: Tilskudd - Veiledning i spesialistutdanning i allmennmedisin(LIS3).

Vedlegg: 20_2071-1Informasjon om tilskuddsordningen Veiledning i spesialistutdanning i al 26906339_1_1.pdf

Hei,

Se vedlagte brev for informasjon om tilskuddsordningen "Veiledning i spesialistutdanning i allmennmedisin(LIS3)"

Vennlig hilsen

Charlotte Næss
Avdeling tilskudd
Mob: 96689839

Helsedirektoratet
Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0483 Oslo
<https://helsedirektoratet.no> <https://helsenorge.no/>

Landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 20/2071-1
Saksbehandler: Charlotte Næss
Dato: 20.01.2020

Informasjon om tilskuddsordningen Veiledning i spesialistutdanning i allmenntidning 2020 (LIS3)

Kommunene gis tilskudd til dekning av kostnader til veiledning i spesialiteten allmenntidning med inntil tre timers veiledning samt en time forberedelse/etterarbeid for veileder, totalt fire timer per måned i 10,5 av årets måneder (jf. Spesialistforskriftens § 25).

Fremgangsmåten for å søke på tilskuddet og tildelingskriterier ligger ute på våre nettsider: <https://www.helseDirektoratet.no/tilskudd/veiledning-i-spesialistutdanning-i-allmenntidning-LIS3>

Eventuelle spørsmål kan rettes til: Charlotte.Naess@helseDir.no

Vennlig hilsen

Øyvind Alseth e.f.
seniorrådgiver

Charlotte Næss
ekstern konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker

Kontaktperson

Adresse

Post

Landets kommuner

Fra: Aasheim, Anders (fmtraaa@fylkesmannen.no)

Sendt: 06.03.2020 14:56:50

Til: Nordkapp Kommune; Salangen kommune; Senja kommune; Post Storfjord; Sørreisa kommune; Vardø Kommune; Vadsø Kommune; Alta Kommune; Harstad kommune; Lebesby Kommune; Tromsø kommune; Berlevåg Kommune; Post Kafjord; Loppa Kommune; Måsøy Kommune; Gratangen kommune; Hammerfest Kommune; Lavangen kommune; Porsanger Kommune; Sør-Varanger Kommune; Tjeldsund kommune; Tana Kommune; Dyrøy kommune; Kautokeino Kommune; postmottak@hasvik.kommune.no; Karlsøy kommune; Kvæfjord kommune; Post Skjervoy; Gamvik Kommune; Lyngen kommune; Målselv kommune; Nordreisa kommune; post@balsfjord.kommune.no; Bardu kommune; Karasjok Kommune; Nesseby Kommune; Båtsfjord Kommune; Ibestad kommune; Sentralbord Kvænangen kommune

Kopi: kristin.larsson@finnmarkssykehuset.no; merete.bergan.svensen@harstad.kommune.no; astrid.schoning@narvik.kommune.no; sivhege.severi@malselv.kommune.no; postmottak@helse-nord.no; postmottak@helsedir.no; magne.nicolaisen@unn.no; britt.ingunn.jervidalo@finnmarkssykehuset.no

Emne: Økt antall LIS 1-leger i Nord-Norge – opprettelse av nye stillinger i kommunene i Troms og Finnmark

Vedlegg: Økt antall LIS 1-leger i Nord-Norge – opprettelse av nye stillinger i kommunene i Troms og Finnmark.PDF

Til kommunene i Troms og Finnmark v/ postmottak

Vennligst videresend denne e-posten til rådmannen/administrasjonssjefen og kommuneoverlegen.

Vedlagt finner dere et brev fra Fylkesmannen i Troms og Finnmark som gjelder økning av antall LIS 1-legestillinger i Nord-Norge fra 01.09.2020. Dette medfører behov for å øke antallet LIS 1-legestillinger i kommunene fra 01.09.2021.

I brevet ber Fylkesmannen om en respons fra kommunene i løpet av 14 dager.

Med vennlig hilsen

Anders Aasheim (e.f.)

Seniorrådgiver

Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Helse- og sosialavdelingen

Besøksadresse: Fylkeshuset, Strandvegen 13, Tromsø

Postadresse: Statens Hus, 9815 Vadsø

Telefon: 776 42154

fmtraaa@fylkesmannen.no

www.fylkesmannen.no/troms-finnmark



Fylkesmannen i Troms og Finnmark

*Romssa ja Finnmarkku fylkkamanni
Tromssan ja Finmarkun maaherra*



Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

06.03.2020

Vår ref:

2020/2430

Deres dato:

«REFDATO»

Deres ref:

«REF»

«MOTTAKERNAVN»

«ADRESSE»

«POSTNR» «POSTSTED»

«KONTAKT»

Saksbehandler, innvalgstelefon

Anders Aasheim, 77642154

Økt antall LIS 1-leger i Nord-Norge – opprettelse av nye stillinger i kommunene i Troms og Finnmark

Til kommunenes postmottak: Vi ber om at dette brevet viderefremmes til rådmannen og til kommuneoverlegen.

Fylkesmannen er informert om at Helse Nord RHF har fått anledning til å opprette nye LIS 1-legestillinger med virkning fra 01.09.20. Finnmarkssykehuset HF får 4 nye stillinger, 2 ved klinikk Hammerfest og 2 ved klinikk Kirkenes. UNN HF får 7 nye stillinger. Det er ikke avklart ennå hvordan disse fordeles mellom UNN Tromsø, UNN Harstad og UNN Narvik. Utgangspunktet for økningen er Helsedirektoratets *Rapport IS-2802 Vurdering av antall LIS 1-stillinger fra 2019*, som analyserte behovet for LIS 1-stillinger i helseregionene.

LIS 1-legene ansettes i et 18-måneders løp, 12 måneder i helseforetak og seks måneder i kommune. Det medfører at det må opprettes flere LIS 1-stillinger i kommunene med virkning fra 01.09.21.

Regelverket for LIS 1-tjenesten finnes i *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)*. I forskriftens § 5 står det omtalt hvilke roller og ansvar kommunene har i spesialistutdanningens første del. Bestemmelsen regulerer også kommunens rolle i spesialistutdanningen i allmenntilleggsmedisin. Forskriften med kommentarer finnes her:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-22019-spesialistforskriften-med-kommentarer/id2631041/>.

I spesialistforskriften § 13 står det blant annet:

«Kommunen og helseforetak eller sykehus skal samarbeide om å lyse ut turnuslegestillinger koblet, slik at den som tilsettes får anledning til å gjennomføre turnustjeneste. Stillingene kan kobles på en av følgende måter:

a) Søkeren tilsettes samtidig i en stilling ved et sykehus, eller et helseforetak, og i en stilling i en bestemt kommune.

b) Søkeren tilsettes først i en stilling ved et sykehus eller et helseforetak. Søkeren gis deretter rett til ansettelse i én av de kommunene som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med. Søkeren skal tilsettes i kommunen i rimelig tid før tjenesten der er planlagt å begynne»

E-postadresse:
fntfpost@fylkesmannen.no
Sikker melding:
www.fylkesmannen.no/melding

Postadresse:
9815 Vadsø

Besøksadresse:
Strandvegen 13, Tromsø
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00
www.fylkesmannen.no/tf

Org.nr. 967 311 014



I og med at det er korte tidsfrister for utlysning av de nye LIS 1-stillingene anmoder vi Helse Nord RHF (som kopimottaker) å anbefale ansettelse etter spesialistforskriften § 13 bokstav b. Det vil gi litt ekstra tid for opprettelse av nye avtaler i kommunene.

I spesialistforskriften § 17 står det om ansvaret kommunen har:

«For en lege som gjennomfører praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en del av utdanningens første del, skal kommunen

a) legge til rette for læringsaktiviteter slik at legen kan oppnå læringsmålene knyttet til denne delen av utdanningen

b) sørge for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon

c) sørge for at det oppnevnes en individuell veileder for den enkelte lege

d) sørge for at den enkelte lege får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd

e) sørge for at oppnådde læringsmål dokumenteres

f) utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

Kommunen kan inngå avtaler med fastlegekontorer for gjennomføring av praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten»

Fylkesmannen anmoder kommunene om å legge til rette for nye utdanningsstillinger i samråd med helseforetakene. LIS 1-legene er en ekstra ressurs i den lokale helsetjenesten, og en svært viktig kanal for rekruttering av allmennleger og fastleger til kommunene.

Fylkesmannen ønsker at kommunene gir en uforpliktende tilbakemelding på dette brevet med et svar på følgende:

- 1. Er deres kommune interessert å få tildelt en eller flere av de nye stillingene for LIS 1-leger?**
- 2. Hvis ja, hvor mange stillinger?**

Svar kan sendes på e-post til Fylkesmannen i Troms og Finnmark på fmtfpost@fylkesmannen.no innen 14 dager fra dette brevet er mottatt.

Vi understreker at kommunene ikke trenger å gi et bindende svar. Fylkesmannen vil bruke svarene som grunnlag for sonderinger med kommunene om hvor nye LIS 1-legestillinger bør plasseres.

Når kommunene har svart på denne henvendelsen går Fylkesmannen i dialog med Helsedirektoratet og Helse Nord RHF om det videre arbeidet med fordeling av stillingene. Kommunene som er aktuelle for å motta flere LIS 1-leger vil bli informert på et seinere tidspunkt om de økonomiske rammene for stillingene samt de formelle prosessene ved opprettelse og godkjenning av stillingene.

Med hilsen

Snorre M. Sollid (e.f.)
Assisterende helse- og sosialdirektør

Anders Aasheim
seniorrådgiver



Kopi til:

- Overordnet samarbeidsorgan mellom Finnmarkssykehuset HF og lokalsykehuskommunene Øst-Finnmark v/ Britt I. Jervidalo
- Overordnet samarbeidsorgan mellom Finnmarkssykehuset HF og lokalsykehuskommune Vest-Finnmark v/ Kristin Larsson
- Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN HF og lokalsykehuskommunene v/ Magne Nicolaisen
- Helsedirektoratet
- Helse Nord RHF
- Siv-Hege Severi, koordinator for LIS-leger i kommuner rundt UNN Tromsø
- Merete Bergan Svendsen, koordinator for LIS 1-leger i kommuner rundt UNN Harstad
- Astrid Schønning, koordinator for LIS 1-leger i kommuner rundt UNN Narvik

Mottakerliste:

Senja kommune	Postboks 602	9306	FINNSNES
Tromsø kommune	Postboks 6900	9299	TROMSØ
Vadsø kommune	Postboks 614	9811	VADSØ
Vardø kommune	Postboks 292	9951	VARDØ
Alta kommune	Postboks 1403	9506	ALTA
Storfjord kommune	Oldersletta 1	9046	OTEREN
Bardu kommune	Postboks 401	9360	BARDU
Båtsfjord kommune	Hildberggt. 18	9990	BÅTSFJORD
Hasvik kommune	Postboks 43, Fjellveien 6	9593	BREIVIKBOTN
LOABÁGA SUOHKAN/ Lavangen kommune	Nesveien 7	9357	TENNEVOLL
Sørreisa kommune	Sykehjemsveien 41	9310	SØRREISA
Sør-Varanger kommune	Postboks 406	9915	KIRKENES
Kvænangen kommune	Rådhuset, Gárgu 8	9161	BURFJORD
Lebesby kommune	Strandveien 152 - Postboks 28	9790	KJØLLEFJORD
Loppa kommune	Parkv. 1/3	9550	ØKSFJORD
Salangen kommune	Postboks 77	9355	SJØVEGAN
Berlevåg kommune	Torget 4	9980	BERLEVÅG
Gratangen kommune	Nergårdveien 2	9470	GRATANGEN
Karasjoga gjelda / Karasjok kommune	Postboks 84	9735	KARASJOK
Deanu gjelda / Tana kommune	Rådhusveien 24	9845	TANA
Dyrøy kommune	Dyrøytunet 1	9311	BRØSTADBOTN
Gáivuotna suohkan / Kåfjord kommune	Postboks 74	9148	OLDERDALEN
Guovdageaidnu suohkan / Kautokeino kommune	Bredbuktnesvn. 6	9520	KAUTOKEINO
Ibestad kommune	Kopparvika 7	9450	HAMNVIK
Karlsøy kommune	Rådhusveien 41	9130	HANSNES
Nordreisa kommune	Postboks 174	9156	STORSLETT
Unjárgga gjelda / Nesseby kommune	Rådhus	9840	VARANGERBOTN
Målselv kommune	Mellombygdveien 216	9321	MOEN
Måsøy kommune	Torget 1	9690	HAVØYSUND
Porsanger kommune	Rådhuset	9712	LAKSELV
Gamvik kommune	Vevikv. 6	9770	MEHAMN



Hammerfest kommune	Postboks 1224	9616	HAMMERFEST
Kvæfjord kommune	Bygdeveien 26	9475	BORKENES
Lyngen kommune	Strandveien 24	9060	LYNGSEIDET
Nordkapp kommune	Postboks 403	9751	HONNINGSVÅG
Skjervøy kommune	Postboks 145	9189	SKJERVØY
Tjeldsund kommune	Skånlandveien 72/76	9440	EVENSKJER
Balsfjord kommune	Rådhusgata 11	9050	STORSTEINNES
Harstad kommune	Postboks 1000	9479	HARSTAD

Dokumentet er elektronisk godkjent.



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

MELDING OM TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | ORGNR 943350833

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at virksomhetene følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

Tid og sted for tilsyn

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069. Sonjatuvegen 21, 9151 STORSLETT.

Når: **30.04.2019, kl. 9.00** (5,5 timer).

Fra Arbeidstilsynet møter: Marit Brygfjell (seniorinspektør) og Truls Johannessen (seniorrådgiver).

Deltakere fra dere

Tilsynet vil bestå av tre møter.

I det første møtet vil vi intervjuer arbeidsgiver og verneombud, og eventuelt tillitsvalgte. Videre er det opp til virksomheten selv å ta med sentrale personer til det første møtet, som for eksempel en representant fra bedriftshelsetjenesten.

Vi ber om at antall deltakere til det første møtet begrenses til seks personer.

Arbeidstilsynet forventer at verneombudet og eventuelle tillitsvalgte er i dialog med arbeidstakerne i forkant av møtet, og at arbeidsgiver legger til rette for dette.

I det andre møtet vil vi gjennomføre et gruppeintervju med fem arbeidstakere. Vi ber om at virksomhetslederen og verneombudet samarbeider om å velge ut ansatte som skal delta i gruppeintervjuet. Vi ber dere sette sammen et representativt utvalg med hensyn til kjønn, utdanning og arbeidserfaring. Deltakerne som velges ut til å delta i det andre møtet, skal ikke ha leder- eller personalansvar i virksomheten.

Til det tredje møtet ønsker vi at dere stiller med de samme deltakerne som i det første møtet. I dette møtet vil Arbeidstilsynet oppsummere tilsynet, og gjøre eventuelle avklaringer etter møtet med de ansatte. I tillegg vil vi informere om videre saksgang.



Hensikten med tilsynet

I 2019 gjennomfører Arbeidstilsynet aktiviteter rettet mot hjemmetjenesten for å bidra til økt kunnskap og forbedring i det forebyggende systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS). Målet er at arbeidstakerne i hjemmetjenesten skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Vi gjennomfører tilsyn i et utvalg enheter i hjemmetjenesten. Hensikten med tilsynet er å sikre at det i tilstrekkelig grad jobbes systematisk for å forebygge fysiske og psykiske skadevirkninger knyttet til arbeidsmiljøeksponeringer i hjemmetjenesten, samt å sikre at dette arbeidet prioriteres. Arbeidstilsynet vil i tilsynet kontrollere hvordan virksomheten etterlever kravene i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter.

Sentrale tema er:

- HMS-opplæring
- Ledelse og medvirkning, samarbeid med verneombud og tillitsvalgte
- Systematisk HMS-arbeid: kartlegging, risikovurdering, tiltak, rutiner og avvikshåndtering knyttet til organisatorisk, ergonomisk og psykososialt arbeidsmiljø
- Informasjon og opplæring knyttet til relevante risikoforhold
- Bruk av bedriftshelsetjenesten

PLAN FOR TILSYNET

Kl. 9:00-11:00: Møte med ledelse og verneombud, eventuelt tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste

Kl. 11:00-12:00: Arbeidstilsynet har internt møte/lunsj

Kl. 12:00-13:30: Gruppeintervju med fem arbeidstakere

Kl. 13:30-14:00 Arbeidstilsynet har internt møte

Kl. 14:00-14:30 Møte med virksomhetsleder og verneombud, eventuelt tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste

Vi ber om at virksomheten stiller egnet møterom tilgjengelig for tilsynet.

INNSENDING AV DOKUMENTASJON FØR TILSYNET

Vi ber virksomheten sende inn følgende dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post for nærmere informasjon:

- Kopi av siste gjennomførte kartlegging og risikovurdering med tilhørende tiltaksplan knyttet til organisatoriske, ergonomiske og psykososiale belastninger i arbeidet.
- Kopi av rutine for avvikshåndtering og relevante rutiner knyttet til punktet over. Herunder rutine for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre forebygges, meldes, håndteres og følges opp
- Kopi av plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten



Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd.

Har dere behov for mer informasjon?

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og krav til arbeidsmiljøet på www.arbeidstilsynet.no eller dere kan kontakte oss på telefon.

Dersom dere har spørsmål til saken, kan dere kontakte vår saksbehandler. Oppgi referansenummeret 2019/19427.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: Merete Karlsen, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYNSRAPPORT - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Se oversikt nederst i brevet med informasjon om sted, tid og deltakere på tilsyn.

Vi beklager at dere har måttet vente på tilsynsrapporten.

I tilsynet opplyste vi om at tilsynet hos Hjemmesykepleien ble gjennomført som en del av et forskningsprosjekt, hvor alle som har deltatt i tilsynet får spørreundersøkelser i etterkant av tilsynet. Derfor informerer vi om at det kom opp flere temaer i tilsynet, som ikke hører inn under forskningsprosjektets temaer.

For temaene medisinrom og arbeidsklær vil Nordreisa kommune motta en egen tilsynsrapport.

Hensikten med tilsynet

Hensikten med tilsynet var å sikre at det i tilstrekkelig grad jobbes systematisk for å forebygge fysiske og psykiske skadevirkninger knyttet til arbeidsmiljøeksponeringer i hjemmetjenesten, samt å sikre at dette arbeidet prioriteres.

Sentrale tema for tilsynet var:

- HMS-opplæring
- Ledelse og medvirkning, samarbeid med verneombud og tillitsvalgte
- Systematisk HMS-arbeid: kartlegging, risikovurdering, tiltak, rutiner og avvikshåndtering knyttet til organisatorisk, ergonomisk og psykososialt arbeidsmiljø
- Informasjon og opplæring knyttet til relevante risikoforhold
- Bruk av bedriftshelsetjenesten



Oppsummering av tilsynet

Om virksomheten

Hjemmesykepleien i Nordreisa kommune er en døgnkontinuerlig tjeneste for hjemmeboende pasienter i kommunen. Brukerne av tjenestene bor i omsorgsboliger eller i selveid/leid bolig. Hjemmesykepleien gir helsetjenester til hjemmeboende mennesker i alle aldre som har behov for helsehjelp.

Per tilsynsdato hadde virksomheten en konstituert leder som tiltrådte i februar 2019, og som skal inneha denne stillingen frem til august 2019. Arbeidsstokken besto per tilsynsdato av 24 kvinner og 2 menn. Alle arbeidstakerne hadde formalkompetanse innenfor helsefag.

Arbeidstakerne kan bli utsatt for både fysiske og psykiske belastninger og utfordringer i sitt arbeid. Mange av arbeidsoppgavene er organisert som alenearbeid.

Virksomheten er inne i en prosess med omorganisering. I og med at prosessen ikke var ferdig da vi gjennomførte tilsynet, har det ikke vært mulig for oss å vurdere om den endrede organiseringen vil ha noen arbeidsmiljøkonsekvenser for arbeidstakerne i virksomheten fremover.

Følgende forhold ble kontrollert og funnet i orden:

Systematisk HMS-arbeid. I tilsynet sa arbeidstakerne at utfordringer og problemer blir tatt opp fortløpende.

Medvirkning. Virksomheten har rutiner for å sikre medvirkning fra arbeidstakerne og deres representanter. Ansatte sa at den konstituerte lederen hadde lagt til rette for medvirkning, men at det ikke alltid tidligere har vært lagt til rette for medvirkning. Da dagens leder gikk inn i denne rollen, startet hun jobben sin med å gjennomføre en arbeidsmiljøundersøkelse.

Per tilsynsdato hadde Hjemmesykepleien personalmøter, ledermøter, sykepleiermøter og andre samarbeidsmøter. I tillegg har kommunen bestemt at det skal gjennomføres årlige medarbeidersamtaler.

Verneombud. Virksomheten har to verneombud, og begge er verneombud for hele virksomheten. Ett av verneombudene deltok i tilsynet, i samsvar med arbeidsmiljøloven § 6-2 sjuende ledd som sier at verneombudet skal være til stede i Arbeidstilsynets inspeksjoner i virksomheten. Arbeidstakerne som deltok i tilsynet, visste hvem som var deres verneombud.

HMS-opplæring. I tilsynet møtte vi en konstituert leder som ikke hadde gjennomført opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Den konstituerte lederen skal jobbe i denne stillingen frem til august i år, og vi ser derfor ingen hensikt i å gi pålegg om opplæring av nåværende leder.

Virksomheten har to verneombud, og begge verneombudene har gjennomført verneombudsopplæring.

Arbeidstidsordninger. Sykepleierne jobber i 2-delt turnus. Så og si alle andre jobber i 3-delt turnus. I tilsynet ble det sagt at det er sjelden at noen arbeidstakere må jobbe overtid.

Avviksrutiner. Virksomheten har avviksrutiner. De arbeidstakerne vi møtte i tilsynet, visste hvordan de skal melde avvik. Arbeidstakerne har med seg ipad ut på jobb, og kan melde inn avvik fortløpende.



Vi varsler følgende pålegg:

1. Verneombud - tas med på råd
2. Bedriftshelsetjenesten - plan for bistand
3. Vold og trusler - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan
4. Vold og trusler - rutiner
5. Vold og trusler - opplæring
6. Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutiner
7. Tids- og arbeidspress - kartlegging og risikovurdering
8. Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

Varsel om pålegg

Dette er et varsel om at vi vurderer å gi pålegg til virksomheten. Hvis dere mener at beskrivelsen ikke er korrekt eller har kommentarer til de pålegg og frister som er varslet, ber vi om skriftlig tilbakemelding senest **12.07.2019**. Dere vil etterpå motta et eget brev om den videre oppfølgingen.

Pålegg - Verneombud - tatt med på råd

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet.

Følgende forhold ligger til grunn:

I tilsynet ble det sagt at virksomheten ikke har noen rutiner for å sikre at verneombudet blir tatt med på råd i virksomhetens arbeid i både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Verneombudet opplever i tillegg at hun ikke har tid til å jobbe med verneombudsarbeidet i arbeidstiden.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven § 6-2 fjerde ledd.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- En beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer at verneombudet tas med på råd

Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor verneombudets verneområde. Dette gjelder også ved etablering, utøvelse og vedlikehold av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.



Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Følgende forhold ligger til grunn:

Nordreisa kommune har knyttet til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. I tilsynet kunne det ikke legges frem en plan for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå Hjemmesykepleien fremover.

Fra 2010 kom det nye bestemmelser om bruk av bedriftshelsetjeneste, hvor det ble poengtert at bedriftshelsetjenesten først og fremst skal brukes i virksomhetenes systematiske forebyggende arbeid med eget arbeidsmiljø. For at arbeidet/ tiltakene skal kunne kalles *systematiske*, må arbeidet/ tiltakene gjentas med jevne mellomrom.

Nordreisa kommune skal til enhver tid kunne legge frem en plan for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå den enkelte kommunale virksomhet fremover. Planen må være såpass omfattende at hver enkelt kommunale virksomhet er nevnt ved navn i planen, og planen skal inneholde opplysninger om *når* og *hvordan* bedriftshelsetjenesten skal bistå den enkelte kommunale virksomhet fremover.

Det kan utarbeides en plan for alle kommunale virksomheter, eller en plan for hver sektor/ tjenesteområde eller for hver kommunale virksomhet.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven § 3-3 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-3 bokstav a.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av planen for bedriftshelsetjenestens bistand ved NORDREISA KOMMUNE
HJEMMESYKEPLEIE

Om regelverket

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide planer for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Bedriftshelsetjenestens oppgaver skal være en del av virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Planen skal utformes slik at den fører til konkrete handlinger for å forebygge helseskader i virksomheten.

Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten fremgår av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2.

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av



kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

I utgangspunktet forsto vi det slik at arbeidstakerne i virksomheten ikke blir utsatt for vold og trusler om vold i sitt arbeid. Gjennom intervjuene i tilsynet kom det etterhvert frem eksempler på vold og trussel hendelser rettet mot de ansatte. I tilsynet fikk vi beskrevet noen få konkrete hendelser.

På bakgrunn av at dere har hatt noen hendelser av vold og trusler om vold og det faktum at virksomheten hører inn under et tjenesteområde hvor risikoen for vold og trusler rettet mot arbeidstakere er høy- og stigende på landsbasis, vurderer vi det som viktig at dere gjennomfører en prosess med kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 andre ledd bokstav c og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) §§ 23A-1 og 23A-4.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold som oppfyller minimumskrav i forskrift
- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket

Om regelverket

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelige. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen.

Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, samt oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Risikovurderingen av vold og trusler om vold skal særlig ta hensyn til følgende:

- Arbeidets organisering og tilrettelegging
- Hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
- Arbeidstidens plassering og organisering
- Alenearbeid
- Bemanning



- Kompetanse
- Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
- Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

Arbeidsgiver har plikt til å kartlegge og risikovurdere de arbeidsmiljøfaktorene som er ramset opp over. Dersom dere mener at noen av faktorene ikke utgjør en risiko i arbeidsmiljøet deres, skal dere likevel ta denne faktoren med i risikovurderingen. Dere kan da skrive at dere har risikovurdert den aktuelle arbeidsmiljøfaktoren, og kommet frem til at denne faktoren ikke er en risiko hos dere. På denne måten kan dere dokumentere at dere har oppfylt arbeidsgivers plikt til å risikovurdere alle de nevnte arbeidsmiljøfaktorene.

Det skal i tillegg utarbeides en oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av planlagte tiltak. For at Arbeidstilsynet skal kunne godta en plan, må det stå på planen hvilke frister dere har gitt dere selv for å gjennomføre de enkelte tiltakene, samt hvem som er ansvarlig for gjennomføring av det enkelte tiltaket som er nevnt i en eventuell plan.

Ved gjennomføring av tiltak for å forebygge vold og trusler om vold skal det særlig tas hensyn:

- Utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres
- Systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr med mere, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes
- Muligheter for tilkalling av hjelp
- Bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

Følgende forhold ligger til grunn:

Virksomheten har hatt hendelser med vold og trusler om vold. Virksomheten hører i tillegg inn under en bransje/ et tjenestoområde hvor vold og trusler rettet mot arbeidstakere, øker på landsbasis.

Slik Arbeidstilsynet vurderer det, er det viktig å ha fokus på vold og trusler som en mulig arbeidsmiljøutfordring, og forebygge at arbeidstakere blir syke eller skadet på grunn av vold og trusler om vold.

Arbeidsmiljøloven er en lov som pålegger arbeidsgivere å jobbe med å forebygge sykdom og skader i arbeidslivet. Som et ledd i det forebyggende arbeidet må arbeidsgiver sørge for at det blir utarbeidet og iverksatt rutiner for forebygging, håndtering, registrering og oppfølging av vold og trussel hendelser.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 4-3 fjerde ledd og 3-1 første ledd og andre ledd bokstav e og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 7.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:



- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

I virksomheter der vold og trusler er en potensiell fare, skal arbeidsgiver iverksette rutiner for hvordan vold- og trusselsituasjoner skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp.

Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Pålegg - Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

Arbeidsgiver skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstakere er utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. På denne bakgrunn skal det utarbeides planer og iverksettes nødvendige tiltak for å hindre at arbeidstakere blir utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

Slik vi forsto det i tilsynet blir arbeidstakerne i Hjemmesykepleien utsatt for tids- og arbeidspress. I tilsynet ble det sagt at arbeidstakerne ikke får gjort arbeidsoppgavene sine så godt som de selv ønsker å utføre dem, og at arbeidstakerne lett blir gående med en følelse av at de får gjort seg bare halvferdig med oppgavene sine. Dette skal ha blitt bedre under den konstituerte lederen, men det er fremdeles arbeidstakere som opplever dette til tider, også i dag.

Samtidig som ansatte opplever tids- og arbeidspress, har det ikke blitt gjennomført en systematisk kartlegging og risikovurdering av omfanget av tids- og arbeidspress. Det har heller ikke blitt vurdert om tids- og arbeidspresset er av en slik karakter, at det kan være helseskadelig.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav c og 4-1 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering. Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige arbeidstakerne har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.



Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoen for skade på eller fare for arbeidstakere som utsettes for helseskadelig tids- og arbeidspress. Risikovurdering skal gjentas regelmessig.

For å redusere risikoen i arbeidet, skal arbeidsgiver iverksette tiltak og/eller utarbeide plan. Tiltakene og/eller plan må bygge på den gjennomførte kartlegging og risikovurdering.

Kartlegging, risikovurdering, planer og tiltak skal dokumenteres i den form og omfang som er nødvendig og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal medvirke i arbeidet.

Tidspress og arbeidspress kan være helseskadelig, både for den fysiske og psykiske helsen, og på kort og lang sikt.

Tidspress og arbeidspress kan føre til at den fysiske belastningen blir for stor fordi man ikke har tid til å følge sitt naturlige arbeidstempo, og det kan øke risikoen for overbelastning og skader. Fysisk arbeidskapasitet varierer fra person til person, og synker med alderen. Hvis kreftene ikke strekker til, vil belastningen slite på kroppen og resultatet kan bli muskel- og skjelettlidelser.

Tidspress kan også føre til at den psykiske belastningen blir for stor, som for eksempel i form av helseskadelig stress.

Stress kan gi mange forskjellige fysiske og psykiske symptomer, og langvarig stress øker forekomsten av enkelte sykdommer som hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, samt angst og depresjon. Kombinasjonen av fysisk belastende arbeid og tidspress er ekstra uheldig.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Følgende forhold ligger til grunn:

Arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler i sitt arbeid. Arbeidsgiver har plikt til å sørge for at alle arbeidstakerne som er utsatt for denne typen risiko i sitt arbeid, får opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold.

Per tilsynsdato hadde det ikke blitt gjennomført slik opplæring for ansatte i Hjemmesykepleien.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-2 første ledd bokstav a og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 8-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) § 23A-2.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Skriftlig bekreftelse på at opplæring og øvelse er gitt, at opplæring og øvelser gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer fremtidig opplæring og øvelse



Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig.

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Opplæring og øvelse skal gjentas når det er nødvendig og gis på et språk som arbeidstakerne forstår.

Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan trakassering og annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

Følgende forhold ligger til grunn:

Arbeidstakerne i Hjemmesykepleien blir utsatt for trakassering og annen utilbørlig opptreden. I tilsynet fikk vi beskrevet konkrete hendelser. Samtidig kunne det ikke legges frem skriftlige rutiner for forebygging, håndtering, registrering og oppfølging av trakassering og annen utilbørlig opptreden.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav e og 4-3 tredje ledd og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 7.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene

Om regelverket

Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

Arbeidsgiver skal, som et ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, iverksette rutiner for hvordan trakassering eller annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal medvirke i utarbeidelse av rutinene.



Pålegg - Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

Arbeidsgiver skal kartlegge faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse. På bakgrunn av kartleggingen skal arbeidsgiver vurdere risikoen for at arbeidstakernes psykiske helse blir påvirket. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

Slik vi forsto det i tilsynet opplever arbeidstakerne i Hjemmesykepleien at de blir utsatt for psykiske belastninger i sitt arbeid. Arbeidstakere kan i perioder være veldig slitne på grunn av psykiske belastninger, og kan grue seg til å gå på jobb.

I begrunnelsen for å gi pålegg om risikovurdering av tids- og arbeidspress, viste vi til at det i tilsynet ble sagt at arbeidstakerne ikke får gjort arbeidsoppgavene sine så godt som de selv ønsker å utføre dem, og at arbeidstakerne lett blir gående med en følelse av at de får gjort seg bare halvferdig med oppgavene sine. Vi vet fra tidligere at en slik opplevelse av egen arbeidssituasjon, kan medføre psykiske belastninger på den enkelte arbeidstaker.

I tilsynet ble det sagt at det kan være vanskelig for arbeidstakerne å sette grenser overfor brukerne og pasientene som de yter tjenester overfor, og at arbeidstakerne har ulike grenser overfor brukere og pasienter. Ulik grensesetting kan medføre at noen brukere kan spille ansatte ut mot hverandre.

Samtidig har det ikke blitt gjennomført en systematisk kartlegging og risikovurdering av omfanget av arbeidsmiljøfaktorer som kan være helseskadelig.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav c og 4-1 første ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- I prosessen med kartlegging og risikovurdering, må dere vurdere om det er risiko knyttet til at de ansatte praktiserer ulik grensesetting overfor brukere og pasienter
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko for skade på eller fare for arbeidstakernes helse og sikkerhet, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Kartleggingen skal omfatte de faktorer som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse og velferd.

Risikovurdering skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form og omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Gi informasjonen videre til verneombudet



Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: Merete Karlsen, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Vedlegg:

Godkjent bedriftshelsetjeneste - en god hjelper

Vold og trusler - bestemmelser i lov og forskrifter - ved Marit

Veileder---vold-og-trusler-i-forbindelse-med-arbeidet

Risikovurderingsverktøy_vold_trusler_300518

Trakassering

Stress

Manuelt arbeid - informasjon



Oversikt over tid, sted og deltagere på tilsyn

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | org.nr. 988165069

Sted: Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Når: 30.04.2019 -

Fra dere: Merete Karlsen (arbeidsgiver), Nina Bredesen (arbeidsgiver), Heidi Berg Hansen (verneombud), Edel K. Knutsen (tillitsvalgt), Ellen J. Hansen (arbeidstaker), Wenche M. Henriksen (arbeidstaker), Ann-Helen Øvergård (arbeidstaker), Inger Anita Holmen (arbeidstaker) og Hennie Lilleberg (arbeidstaker)

Fra Arbeidstilsynet: Marit Brygfjell (seniorinspektør) og Truls Johannessen (seniorrådgiver)

Arbeidstilsynets publikasjoner
best.nr. 578



Godkjent bedriftshelsetjeneste

– en god hjelper for din bedrift



Utarbeidet juni 2004

Direktoratet for arbeidstilsynet
Postboks 4720, Sluppen
7468 Trondheim

Desember 2008

Publikasjonen har fått ny design. Henvisningene til arbeidsmiljøloven er oppdatert.

Mars 2010

Publikasjonen er oppdatert i henhold til nye forskrifter.

Mars 2011

Henvisninger til forskrifter som krever helseundersøkelser er oppdatert.

April 2016

Publikasjonen er oppdatert.



Innhold

Bruk godkjent bedriftshelsetjeneste og bruk den riktig!	4
Hvorfor skal vi ha godkjent bedriftshelsetjeneste?	4
En tjeneste som passer for dere	5
Hvilken kompetanse er nødvendig?	5
Tenk gjennom hva slags arbeid dere utfører	5
Skriv en kontrakt	6
Samarbeidsforhold	6
Oppgaver	7
Helseundersøkelser	8
Annent relevant informasjon	9
Regelverk som ligger til grunn for ordningen	10
Forskrifter med krav om helseundersøkelse av arbeidstakerne	10
Informasjon på www.arbeidstilsynet.no	10
Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten	10



Bruk godkjent bedriftshelsetjeneste og bruk den riktig!

Vi har laget denne brosjyren for å hjelpe bedrifter til å bruke ordningen med godkjent bedriftshelsetjeneste bedre. Brosjyren er i hovedsak ment for mindre bedrifter som kjøper bedriftshelsetjenester utenfra.

En bedriftshelsetjeneste består av verne- og helsepersonell som bistår virksomheter med det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet slik arbeidsmiljøloven har bestemt det. Det er det forebyggende arbeidet som kjennetegner en godkjent bedriftshelsetjeneste. En avtale med en lege som de ansatte kan gå til når noe er galt med helsen, er ikke en godkjent bedriftshelsetjeneste i lovens forstand.

Ordningen med godkjent bedriftshelsetjeneste ble innført 1.1.2010. En godkjent bedriftshelsetjeneste er blitt kvalitetsvurdert av Arbeidstilsynet og skal kontrolleres av dette tilsynet for at den hele tiden kan yte den bistanden virksomhetene trenger, og med god kvalitet.

Godkjent bedriftshelsetjeneste er noe annet enn helsesjekk ...

Mange virksomheter har allerede stor nytte av sin godkjente bedriftshelsetjeneste. Dette er virksomheter som samarbeider godt med sin bedriftshelsetjeneste, og som stiller gjennomtenkte krav om hvilke tjenester de har behov for. I andre tilfeller fungerer ikke ordningen slik det er ment. Noen bedrifter betaler for bedriftshelsetjeneste, men opplever at de kanskje bare får en helsesjekk igjen for pengene. Husk da at det er bedriften som bestiller hva en godkjent bedriftshelsetjeneste skal levere. Arbeidsmiljøet er arbeidsgiverens ansvar, selv om bedriften har knyttet til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste.

En godkjent bedriftshelsetjeneste er en verdifull hjelper i arbeidet med helse, miljø og sikkerhet. Bruk den – og bruk den riktig!

Hvorfor skal vi ha godkjent bedriftshelsetjeneste?

Det er viktig å jobbe forebyggende med arbeidsmiljøet i bedriften. På den måten kan man unngå at ulykken skjer, og unngå at sykdom og plager i sammenheng med arbeidsforholdene utvikler seg. En godkjent bedriftshelsetjeneste har kompetanse på arbeidsmiljø. Den skal hjelpe bedriften i det forebyggende arbeidet og bidra til å skape trygge og sunne arbeidsforhold.



Noen bransjer har et tøffere arbeidsmiljø enn andre, med større risiko for sykdommer og skader. Derfor er disse pålagt å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Hvilke bransjer dette gjelder, fremgår av Kapittel 13 Bedriftshelsetjeneste i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (best.nr. 701). Det spiller ingen rolle hvor mange ansatte virksomheten har. Andre virksomheter har også plikt til å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. En vurdering om dette skal gjøres som ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheten. Arbeidstilsynet kan også pålegge virksomheter i andre bransjer å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste, dersom forholdene tilsier at det er behov for det.

En tjeneste som passer for dere

Mange større bedrifter har ansatt eget personell i egen bedriftshelsetjeneste. For små og mellomstore virksomheter er det vanligere å gjøre en avtale med en eksternt godkjent bedriftshelsetjeneste. Disse kan ha ulike målgrupper.

Noen henvender seg til virksomheter innenfor et geografisk område, mens andre har valgt å tilby tjenester til spesielle bransjer. Det er viktig å velge en godkjent bedriftshelsetjeneste med kompetanse som passer arbeidet dere utfører, og problemene dere har.

En godkjent bedriftshelsetjeneste har kompetanse på arbeidsmiljø.

Hvilken kompetanse er nødvendig?

En godkjent bedriftshelsetjeneste har personale med ulik fagbakgrunn og med spesialkompetanse på risikofaktorer de ansatte kan utsettes for i arbeidsmiljøet. Ofte finnes både bedriftslege, bedriftssykepleier, fysioterapeut, yrkeshygieniker osv. Det er viktig at dere forsikrer dere om at tjenesten dere inngår avtale med, er godkjent og har den kompetansen og kapasiteten dere trenger.

Tenk gjennom hva slags arbeid dere utfører

- Driver dere med lakkering eller maling? Sveiser, lodder eller skjærebrenner dere? Dette er arbeid som utvikler røyk og gass. Den godkjente bedriftshelsetjenesten dere velger, skal ha kompetanse på kjemisk helsefare, ventila-



sjon og forurensninger, og skal kunne foreta yrkeshygieniske målinger av arbeidsatmosfæren.

- Er det støyende maskiner i lokalene? Jobber dere med verktøy som bråker? Deres godkjente bedriftshelsetjeneste skal kunne foreta støymålinger og hørselkontroll.
- Arbeider dere mye ved dataskjerm? Er det mange eller tunge løft? Ubekvemme stillinger? Gjentas samme bevegelse mange ganger (som ved samlebånd)? Da skal deres godkjente bedriftshelsetjeneste kunne ergonomi og ha kjennskap til hvordan muskel- og skjelettplager kan forebygges.
- Alle virksomheter som har ansatte, er pålagt å arbeide systematisk med helse, miljø og sikkerhet (HMS, se internkontrollforskriften, best.nr. 544). Det betyr at arbeidsmiljøet må kartlegges. Det skal utarbeides risikovurderinger og planer for hvordan farer kan unngås og forhold bedres. En godkjent bedriftshelsetjeneste skal ha kompetanse i forebyggende HMS-arbeid.

Dette er noen eksempler på arbeidsoppgaver og kompetanse. Gå gjennom deres egen virksomhet. Hva ønsker dere at bedriftshelsetjenesten skal kunne hjelpe til med?

§ 13-2 og § 13-3 i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning sier hvordan virksomheten skal bruke den godkjente bedriftshelsetjenesten. Finn ut hvilke krav som stilles. Hva er virksomhetens behov ut fra kravene i det regelverket som gjelder for arbeidsplassen?

Skriv en kontrakt

Dere bør utarbeide en kontrakt med den godkjente bedriftshelsetjenesten. Denne kontrakten bør inneholde informasjon om

- hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten skal utføre
- hvilke forpliktelser dere har overfor bedriftshelsetjenesten
- hvilke betalingsbetingelser som gjelder – eventuelt hvilke tjenester som skal inngå i en grunnpris, og hvilke tjenester som må bestilles og betales separat

Samarbeidsforhold

Sørg for at avtalen dekker behovene dere har. Det gjelder både kvaliteten på tjenestene og at den godkjente bedriftshelsetjenesten har fagpersonell nok til at den kan levere tjenester i det omfanget som virksomheten har behov for.



Virksomheten må følge opp og reagere dersom tjenesten som blir levert, ikke er i samsvar med avtalen som er inngått.

En fast person i virksomheten bør ha som oppgave å holde god kontakt med den godkjente bedriftshelsetjenesten. Da er det lettere å holde oversikt og følge opp avtalen på en god måte. Det behøver ikke være arbeidsgiveren selv som er kontaktperson, men det bør være en person med formell myndighet i bedriften.

Oppgaver

Den godkjente bedriftshelsetjenesten skal bistå virksomheten (arbeidsgiver, arbeidstaker, arbeidsmiljøutvalg og verneombud; jf. arbeidsmiljøloven § 3-3) i arbeidet med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. De konkrete oppgavene vil kunne variere, avhengig av deres behov og myndighetenes krav, og dette bør fremgå av kontrakten.

Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten:

- bistår med planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø
- bistår ved utarbeidelse av retningslinjer for arbeidsprosesser
- bistår med kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser og vurderer risiko
- foreslår og arbeider for tiltak som kan forebygge helseskader
- bistår med å overvåke og følge opp arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen
- bistår ved tilrettelegging av arbeidet for den enkelte, og deltar i dialogmøter dersom arbeidsgiver eller arbeidstaker mener det er hensiktsmessig
- bistår med informasjon og opplæring innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg

De mest sentrale oppgavene til bedriftshelsetjenesten er å:

- bistå ved kartlegging av arbeidsmiljøet – både de fysiske, de organisatoriske og de psykososiale faktorene
- bistå i vurdering av sammenhenger mellom helseplager/sykdom og arbeidsmiljø, og komme med forslag til tiltak



- bistå arbeidsgiver ved planlegging, tilrettelegging og organisering av arbeidet
- gi bistand ved mobbe- og trakasseringssaker og konflikter
- gi råd ved planlegging av nye arbeidsplasser, ved endring av eksisterende arbeidsplasser og ved innkjøp av nytt utstyr
- vurdere mulige forbedringer ved uheldige arbeidsstillinger og tungt og ensformig arbeid
- gi opplæring i hensiktsmessig arbeidsteknikk
- bistå med målinger av støy og lysforhold, vurdere disse og komme med forslag til tiltak
- bistå med ulike målinger av kjemi og støv, vurdere disse og gi forslag til tiltak
- informere om risikofaktorer og skadevirkninger som kjemiske stoffer kan gi
- gi råd om eventuelle muligheter for utskiftning til mindre helseskadelige stoffer (substitusjon)
- bistå med kartlegging av inneklimate og komme med forslag til tiltak
- gi råd om ventilasjon, punktavsug, renhold og andre tiltak for bedring av inneklimate
- bistå bedriftene med å identifisere risikoforhold og foreslå tiltak som ledd i ulykkesforebyggende arbeid
- gi råd om verneinnretninger og verneutstyr
- bistå virksomheten med sykefraværs- og attføringsarbeid
- delta som rådgivende medlem i virksomhetens arbeidsmiljøutvalg dersom virksomheten har dette
- bistå ved målrettede helseundersøkelser

Helseundersøkelser

Det kan være nødvendig å foreta helseundersøkelser for å forebygge, og hindre utvikling av, arbeidsrelaterte helseskader. Arbeidsgiver har også plikt til å sørge for dette ved enkelte typer arbeid med særlig helserisiko.

Eksempler på arbeid som krever særskilt helseundersøkelse:

- arbeid med ioniserende stråling
- arbeid med asbest
- arbeid som innebærer støy (hørselskontroll)
- dykking
- bergarbeid



- arbeid med biologiske faktorer
- arbeid med kjemikalier

Det er også krav om at arbeidstakerne skal få tilbud om helseundersøkelse ved:

- arbeid ved dataskjerm (synsprøve)
- arbeid ved avløpsanlegg
- arbeid med boringsrelatert utvinningsindustri for landbasert sektor
- arbeid som innebærer mekaniske vibrasjoner
- arbeid som utføres hovedsakelig om natten
- arbeid med kunstig optisk stråling som kan innebære fare for hud- og øyeskader

Virksomheten og den godkjente bedriftshelsetjenesten skal sammen utarbeide en skriftlig plan for hva bedriftshelsetjenesten skal utføre og bidra med i en gitt periode (for eksempel kommende år). Både verneombudet og arbeidsmiljøutvalget (der slike finnes) bør delta i dette arbeidet.

Bedriftshelsetjenesten skal gi skriftlig tilbakemelding når oppgaver er utført, og gi periodevise meldinger – for eksempel i form av en årsrapport – over sitt arbeid i virksomheten. Disse rapportene skal være tilgjengelige for Arbeidstilsynet.

Den godkjente bedriftshelsetjenesten hjelper dere å forebygge sykdom og skader.

Annen relevant informasjon

I Arbeidstilsynets regelverk og øvrige publikasjoner finnes mer informasjon om den godkjente bedriftshelsetjenesten. Disse er tilgjengelige for bestilling via Arbeidstilsynets nettsider (www.arbeidstilsynet.no), og mange kan også lastes ned gratis.

Særtrykk kan også bestilles hos Gyldendal Akademisk, ordreteltelefon 23 32 76 61. Numrene i parentes angir publikasjonenes bestillingsnummer.



Regelverk som ligger til grunn for ordningen

- Arbeidsmiljøloven § 3-3
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, Kapittel 13 Bedriftshelsetjeneste (best.nr. 701)
- Forskrift om administrative ordninger, Kapittel 2 Godkjenning av bedriftshelsetjeneste (best.nr. 706)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomhetene (internkontrollforskriften, best.nr. 544)

Forskrifter med krav om helseundersøkelse av arbeidstakerne

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, Kapittel 14 Meldeplikt og helseovervåkning
- Forskrift om utførelse av arbeid

Informasjon på www.arbeidstilsynet.no

På Arbeidstilsynets nettsider finner du alt regelverket vi forvalter. Her finnes også mye annen informasjon om helse, miljø og sikkerhet. Du kan også abonnere på nyheter. Da får du informasjon om regelverk og annet aktuelt stoff om arbeidsmiljø rett i din egen e-postkasse. Tjenesten er gratis. Se: www.arbeidstilsynet.no

Spesielt relevant på nettet:

- Faktaside om godkjent bedriftshelsetjeneste: www.arbeidstilsynet.no/BHT
- Ulike roller i HMS-arbeidet

Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten

Fagsekretariatet er et virkemiddel for å få bedriftshelsetjenesten til å fungere best mulig og er et sekretariat for faglig veiledning samt koordinering av informasjon fra myndighetene rettet mot bedriftshelsetjenesten. Sekretariatet er knyttet til Statens arbeidsmiljøinstitutt.

- Nettsted: www.stami.no/bht
- E-post: fagsek@stami.no





Arbeidstilsynet

Kontakt Arbeidstilsynets svartjeneste

Fagfolk svarer på spørsmål om helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, om arbeidsavtaler, arbeidstid, ferie, oppsigelse, kjemisk helsefare, ergonomi, kraner, maskiner, verneombud, mobbing, røyking på arbeidsplassen og mye annet.

Besøk våre nettsider

Her kan du

- finne alle lover og forskrifter vi forvalter
- laste ned kommentarer, veiledninger og annet hjelpemateriell
- finne svar på vanlige spørsmål om arbeidsmiljø og HMS
- bestille publikasjoner og skjema
- lese om kampanjer og artikler om arbeidsmiljø
- se statistikk, pressemeldinger m.m.

Du kan også abonnere på nyheter. Da får du informasjon om regelverk og annet aktuelt stoff om arbeidsmiljø rett til din egen e-postkasse.

Telefon 73 19 97 00
www.arbeidstilsynet.no



Publikasjonene bestilles hos:

Gyldendal Akademisk
Postboks 6730 St. Olavs plass
0130 Oslo

Ordrettelefon: 23 32 76 61

Ordrefaks: 23 32 76 98

Sentralbord: 22 03 43 00

E-post: kundeservice@gyldendal.no

Publikasjonene kan også bestilles over Internett:

www.gyldendal.no/arbeidsliv eller

www.arbeidstilsynet.no

VOLD OG TRUSLER

– bestemmelser i lov og forskrift

Arbeidsmiljøloven

§ 4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

§ 7-3. Tilleggskrav til risikovurderingen

Tiende strekpunkt: Risikovurdering skal gjennomføres i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid, ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 8-2. Kvalifikasjons- og tilleggskrav til opplæring

Fjortende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for opplæring i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 9-2. Tilleggskrav om informasjon til arbeidstakerne

Tiende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for å informere i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 10-1. Planlegging og tilrettelegging av arbeidet

Bokstav n: Arbeidsgiver skal planlegge arbeidet og kontrollere rutinene for det systematiske arbeidsmiljøarbeidet, slik at det kan utføres sikkert og helsemessig forsvarlig. Arbeidet skal planlegges og gjennomføres på en slik måte at arbeidstakerne beskyttes mot vold og trussel om vold så langt det er mulig.

Arbeidsplassforskriften

§ 2.1. Utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler

Sjette ledd. Ved utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler skal det tas særlig hensyn til fare for vold og trussel om vold.

Forskrift om utførelse av arbeid

Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

§ 23A-1. Risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging,
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid,
- arbeidstidens plassering og organisering,
- bemanning,
- kompetanse,
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger,
- effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

§ 23A-2. Opplæring ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

§ 23A-3. Informasjon ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne og deres representanter gis nødvendig informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trussel om vold, samt iverksatte tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Arbeidstakerne skal gis informasjon om rutiner for varsling og rapportering av vold og trussel om vold.

§ 23A-4. Tiltak mot volds- eller trusselsituasjoner

Arbeidsgiver skal iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen.

Arbeidsgiver skal sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til:

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv., for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

§ 23A-5. Arbeidsgivers oppfølging av arbeidstaker utsatt for vold og trussel om vold

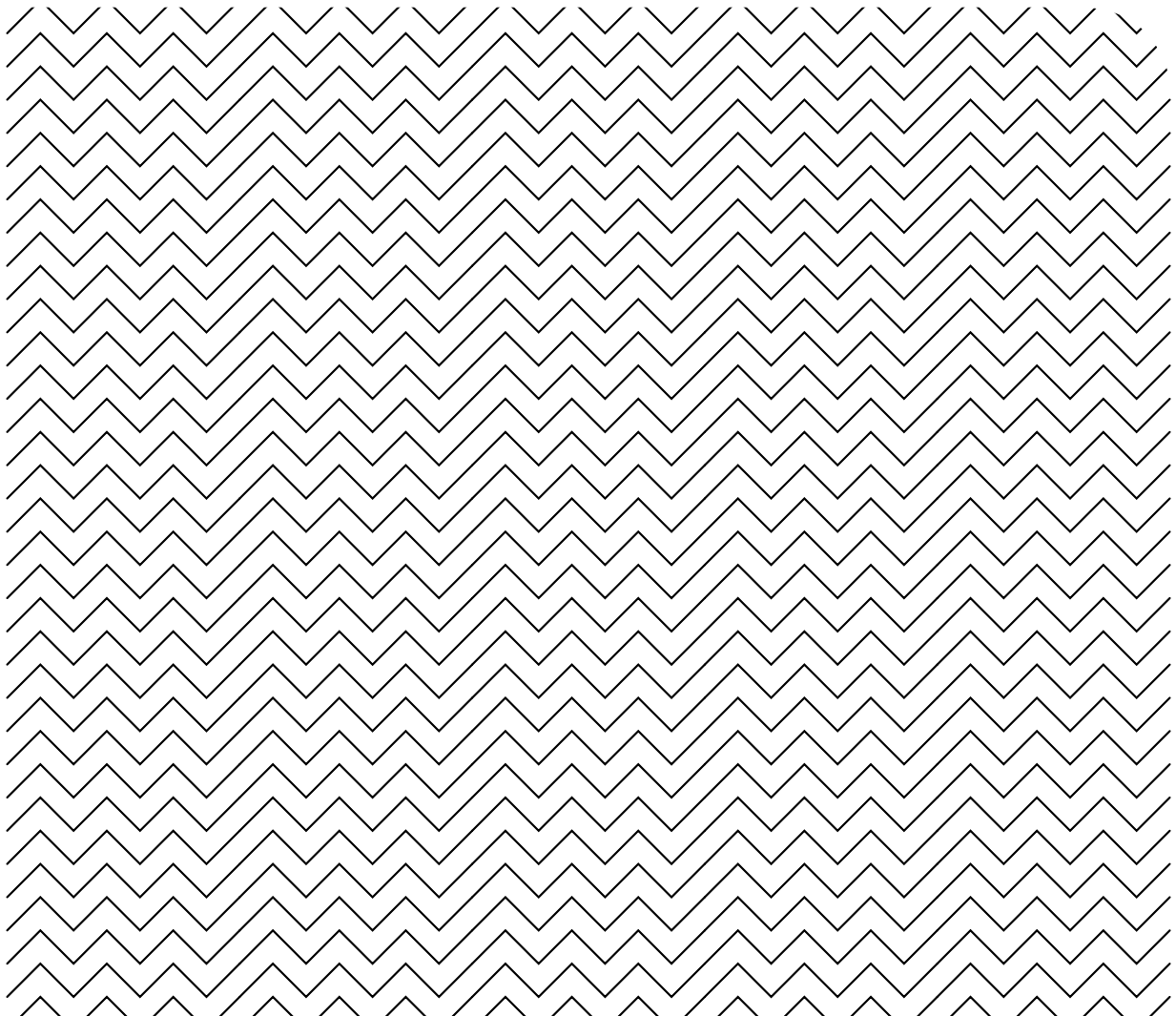
Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging, både med hensyn til den fysiske og psykiske belastningen som hendelsen kan ha medført.



Arbeidstilsynet

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet

Forebygging, håndtering og oppfølging



Utgitt august 2009

Direktoratet for arbeidstilsynet
Postboks 4720 Torgard
7468 Trondheim

Februar 2017

Publikasjonen er utgitt i en ny utgave med oppdaterte henvisninger til nye bestemmelser om vold og trusler i arbeidsmiljøforskriftene som trådte i kraft 1. januar 2017.

November 2017

Publikasjonen har fått ny design.

Innhold

4	Formål med veilederen
5	Definisjoner av vold og trusler
6	Avgrensning
7	Stadig flere utsettes for vold og trusler
7	De mest utsatte yrkene
8	De mest utsatte næringene
8	Få rapporterer vold og trusler
9	Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv
10	Arbeidsmiljømodellen: Tre inngangsdører til arbeidsmiljøet
9	1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)
11	2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)
11	3. Andre komponenter (lilla boks)
11	Risikofaktorer (grønn boks)
13	Konsekvenser (rød boks)
14	Sammenhenger i modellen (pilene)
15	Forebygging av vold og trusler
15	Kartlegg farene
16	Vurdere risiko
16	Utarbeide planer og prioritere tiltak
16	Iverksette tiltak
17	Rutiner
17	Opplæring og informasjon
18	Følge opp og evaluere tiltak
19	Praktiske råd
19	Forebygging før en voldssituasjon inntreffer
19	Eksempler på organisatoriske tiltak
19	Eksempler på fysiske tiltak
20	I en voldssituasjon
20	For den voldsrammede
20	Å lese signaler
20	Konfliktdempende kommunikasjon
22	Oppfølging
22	Umiddelbart etter voldssituasjonen
22	Videre oppfølging
22	Hva bør den voldsrammede gjøre?
23	Hva bør arbeidsgiver gjøre?
23	Hva bør kollegaene gjøre?
24	Roller og ansvar
25	Referanser

Formål med veilederen

Veilederen gir råd om hvordan virksomhetene kan arbeide med å forebygge og håndtere vold og trusler som skjer i forbindelse med arbeidet. Ved å arbeide aktivt og bevisst med dette temaet kan færre arbeidstakere bli utsatt for vold og trusler. Samtidig kan det minske skadevirkningene for dem som rammes. Målgruppen for veilederen er arbeidsgivere, men den er like aktuell for arbeidstakere, verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste.

Det er en økende risiko for vold og trusler i arbeidslivet, både i Norge og internasjonalt. I Norge oppgir 7,5 prosent av arbeidstakerne at de har vært utsatt for vold eller trusler i løpet av det siste året ifølge tall fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹.

Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet. Vold og trusler er derfor et relevant og viktig arbeidsmiljøproblem å sette på dagsorden.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten. Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. De representerer mulige helsefarlige eksponeringer og det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Arbeidsmiljøloven skal blant annet sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. arbeidsmiljøloven § 1-1. Regelverket krever at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, jf. arbeidsmiljøloven § 4-3.

Denne veilederen har som formål å gi informasjon om hvordan virksomhetene bør jobbe forebyggende med vold og trusler med utgangspunkt i bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter. Fra 1.1.2017 er det innført nye bestemmelser om vold og trusler i tre av arbeidsmiljøforskriftene:

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- Arbeidsplassforskriften
- Forskrift om utførelse av arbeid

Disse bestemmelsene handler om planlegging av arbeidet, opplæring og informasjon, utforming av arbeidslokaler, risikovurdering, tiltak og oppfølging. De konkrete bestemmelsene omtales senere i veilederen.

Definisjoner av vold og trusler

Det finnes flere forskjellige definisjoner av vold og trusler. For den enkelte virksomhet er det viktig at arbeidsgiver og arbeidstakerne er enige om hva som inngår i begrepene vold og trusler. Det er viktig for å fange opp alle de volds- og trusselrelaterte belastningene som arbeidstakerne kan utsettes for i forbindelse med arbeidet. Dette omfatter alle typer vold og trusler knyttet til yrkesrollen, uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Vold og trusler skal ikke behandles som et problem for den enkelte arbeidstaker, men som et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten.

Begrepene vold og trusler

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydning trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person.

Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreie seg om:

- Fysisk vold – som primært gir skade på kroppen. Psykiske skader kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.
- Psykisk vold – trusler og truende atferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk og ved skade på materiell. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet.
- Seksuell vold – som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Som fenomen opptrer ikke fysisk vold og psykisk vold nødvendigvis samtidig. Noen arbeidstakere kan være mer utsatt for psykisk vold, andre for fysisk vold.

Vold og trusler mellom arbeidstakere innad i en virksomhet forekommer relativt sjelden. Det er i hovedsak tredjepersoner, som for eksempel brukere, elever, innsatte, klienter, kunder eller pasienter, som utøver vold og trusler mot arbeidstakere. Det er ulike intensjoner bak vold og trusler. En måte å skille intensjonene på, er å skille mellom relasjonell vold og relasjonelle trusler på den ene siden og instrumentell vold og instrumentelle trusler på den andre siden. Relasjonell vold og relasjonelle trusler er hendelser der utøveren bevisst går inn for å ramme den andre i den yrkesmessige relasjonen. Det kan for eksempel skje mellom pasient og behandler eller mellom elev og lærer. Relasjonell vold og relasjonelle trusler utløses vanligvis på grunn av følelser som frykt, forvirring og frustrasjon. Dette kan blant annet komme av en tredjepersons følelse av avmakt eller en opplevelse av manglende dekning av grunnleggende behov. Det kan også skje som følge av dårlig og ikke-empatisk kommunikasjon eller kommunikasjonssvikt. Andre årsaker kan være hevni, rus/abstinenser, psykisk sykdom, manglende grensesetting og interessekonflikter. Instrumentell vold og instrumentelle trusler er

hendelser der noen utøver vold eller fremsetter trusler mot en person som et virkemiddel for å oppnå fordeler eller verdier, som for eksempel et ransutbytte. Kort sagt kan man si at i førstnevnte tilfelle utøves vold og trusler som et mål i seg selv, mens i sistnevnte tilfelle er vold og trusler et middel for å oppnå noe annet. Vold og trusler kan også kategoriseres basert på grad av forvarsel. Det vil si i hvilken grad handlingen kommer uforutsett eller er et resultat av en eskalert uoverensstemmelse. For å kunne forebygge vold og trusler er det viktig å forstå de mulige intensjonene bak slike handlinger, slik at virksomheten kan iverksette de nødvendige og riktige tiltakene.

Vold og trusler kan forekomme blant annet ansikt til ansikt, på telefon, skriftlig eller gjennom ulike digitale kanaler som f.eks. sosiale medier.

Avgrensning

Denne veilederen handler om vold og trusler fra tredjeperson – altså personer utenfor virksomheten. Vold og trusler er begrepsmessig beslektet med trakassering, men de skiller seg fra hverandre som fenomener. Vold og trusler kan skje som en enkelthendelse, mens trakassering er negative handlinger som vanligvis foregår over tid. I tillegg skjer trakassering primært blant personer som kjenner hverandre, mens vold og trusler kan forekomme både mellom kjente og mellom ukjente.

Arbeidsmiljøloven § 4–3 om psykososialt arbeidsmiljø skiller også begrepene vold og trusler og trakassering, ved at disse er regulert i to ulike ledd. Det fremgår av forarbeidene til loven at lovgiver på denne måten vil tydeliggjøre og fremheve disse som to ulike og særskilte risikofaktorer på området. Se arbeidstilsynet.no for mer informasjon om mobbing og trakassering.

Stadig flere utsettes for vold og trusler

Forskning viser at stadig flere arbeidstakere i Norge utsettes for vold og trusler i forbindelse med arbeidet. Dette er også en internasjonal trend. Forekomsten av vold og trusler i det norske arbeidslivet har ifølge levekårsundersøkelser variert mellom fire og seks prosent i perioden fra 1989 til 2006, men har økt til 7,5 prosent i 2013. Dette viser Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015 fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹. Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet.

2,6 prosent oppgir at de har vært utsatt for vold som ga synlige merker og fire prosent oppgir de har vært utsatt for vold som ikke har gitt synlige merker. 4,2 prosent oppgir at de har blitt utsatt for trusler om vold. Arbeidstilsynet har også registrert en økning i antall innmeldte skader som følge av vold på jobb i perioden 2011–2014. Arbeidstilsynet har grunn til å anta at det er store mørketall her. Mer enn dobbelt så mange kvinner som menn rapporterer at de blir utsatt for vold og trusler, og det er kvinner under 25 år som oftest rapporterer. En mulig årsak til at kvinner er mer utsatt, er at det er flere kvinner enn menn som arbeider i utsatte bransjer. Risiko for å bli utsatt for vold og trusler varierer etter næring og yrke. Yrkene i seg selv forklarer ikke variasjonen, men årsakssammenhengen handler i stor grad om de risikoutsatte situasjonene som arbeidstakerne i de ulike yrkene er involvert i.

De mest utsatte yrkene

- Helserelaterte yrker som vernepleiere, sosialarbeidere, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere
- Politi, vakter og lignende
- Yrker innen barnehage og undervisning: grunnskolelærere, barnehage- og skoleassistenter og førskolelærere
- Ledere innen utdanning, helse og tjenesteyting

Hvis vi ser kun på trusler er også leger, servitører, saksbehandlere og rådgivere innen administrasjon, samfunnsvitenskap og juss blant de mest utsatte yrkene.

De mest utsatte næringene

- Helse og sosial, som sykehus, psykiatri, sosiale tjenester, barnevern, hjemmetjeneste
- Offentlig administrasjon, som politi, kriminalomsorg, velferdstjenester
- Undervisning
- Forretningsmessig tjenesteyting, som renhold, vakt-tjenester og bemanningsbyråer
- Overnatting og servering

Potensielt forekommer vold og trusler i alle næringer og yrker der arbeidstakerne må forholde seg til tredjepersoner. De næringene og yrkene der forekomsten av vold og trusler er høy, har virksomhetene ofte gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. I næringer og yrker med mindre vold og trusler, ligger ikke fokuset nødvendigvis i like stor grad på forebygging av dette. Alle virksomheter bør ha gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det gjelder også virksomheter som ikke har hatt volds- eller trusselhendelser – særlig dersom dette er en risiko i næringen.

Få rapporterer vold og trusler

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal registreres i avvikssystemene i virksomheten. Arbeidsgiver skal sørge for at alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid blir registrert. Dette registeret skal være tilgjengelig for verneombudet, arbeidsmiljøutvalget, bedriftshelsetjenesten og Arbeidstilsynet (arbeidsmiljøloven § 5-1). Arbeidstakere må rapportere hendelser inn i avvikssystemet slik at arbeidsgiver får oversikt over omfang og type hendelser som de ansatte utsettes for. Det er viktig informasjon å ha når man skal forebygge vold og trusler. I bransjer der vold og trusler er en del av hver-

dagen, er arbeidstakerne ofte kjent med farene og har trening i å håndtere dem. Mange arbeidstakere i utsatte bransjer unnlater dermed å rapportere til arbeidsgiver fordi de ser det som en påregnelig del av arbeidshverdagen. Det kan være usikkerhet knyttet til hvilke hendelser som bør ansees som et «avvik» og dermed registreres. Arbeidstakere som ikke har klart å forhindre en hendelse kan også få skyldfølelse og unnlate å rapportere hendelsen av den grunn.

Arbeidsgiver har i tillegg plikt til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en ulykke i forbindelse med arbeid eller på arbeidsplassen der en arbeidstaker blir alvorlig skadet eller dør (arbeidsmiljøloven § 5-2). Med «alvorlig skade» menes enhver skade, fysisk eller psykisk, som medfører varig eller lengre tids arbeidsudyktighet. Skaden kan på et senere tidspunkt vise seg å være mer alvorlig enn først antatt, som for eksempel at skaden har gitt psykiske ettervirkninger. Denne varslings- og meldepikten gjelder også for volds- og trusselhendelser som medfører alvorlig fysisk eller psykisk skade. Det er i dag store mørketall knyttet til rapportering av vold og trusler. Dette kan blant annet skyldes at arbeidsgivere ikke er kjent med plikten eller er usikre på hva som skal meldes. Rapportering og registrering er viktig for å synliggjøre problemet og omfanget av tilfellene, slik at det kan settes i verk forebyggende tiltak. Det vil samtidig bidra til å øke kunnskap om vold og trusler i samfunnet.

Fra 2011 til 2014² har det vært en fordobling i antall meldinger til Arbeidstilsynet om alvorlig skade på arbeidstakere som følge av vold. Om økningen er reell, eller om den kommer som følge av økt bevissthet rundt innrapportering av slike hendelser er uklart.

Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv

For å kunne forebygge vold og trusler må vi forstå hvordan de ulike forholdene i arbeidsmiljøet henger sammen og påvirker hverandre. Dette synliggjøres i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell (Figur 1). Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell³ samler og synliggjør hvilke krav arbeidsmiljøloven stiller til virksomhetenes arbeidsmiljø. Arbeidsmiljølovens krav er et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd».

Arbeidsmiljømodellen: tre inngangsdører til arbeidsmiljøet

1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)

Arbeidsgiver må i samarbeid med sine arbeidstakere sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. Det er arbeidsbetingelsene som representerer mulige helsefarlige eksponeringer. Det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Som vist i modellen, stiller arbeidsmiljøloven krav til arbeidsmiljøet på organisatorisk, psykososialt, ergonomisk, fysisk, kjemisk og biologisk område. Loven spesifiserer hvilke temaer som må vurderes og ivaretas innenfor hvert av disse områdene.

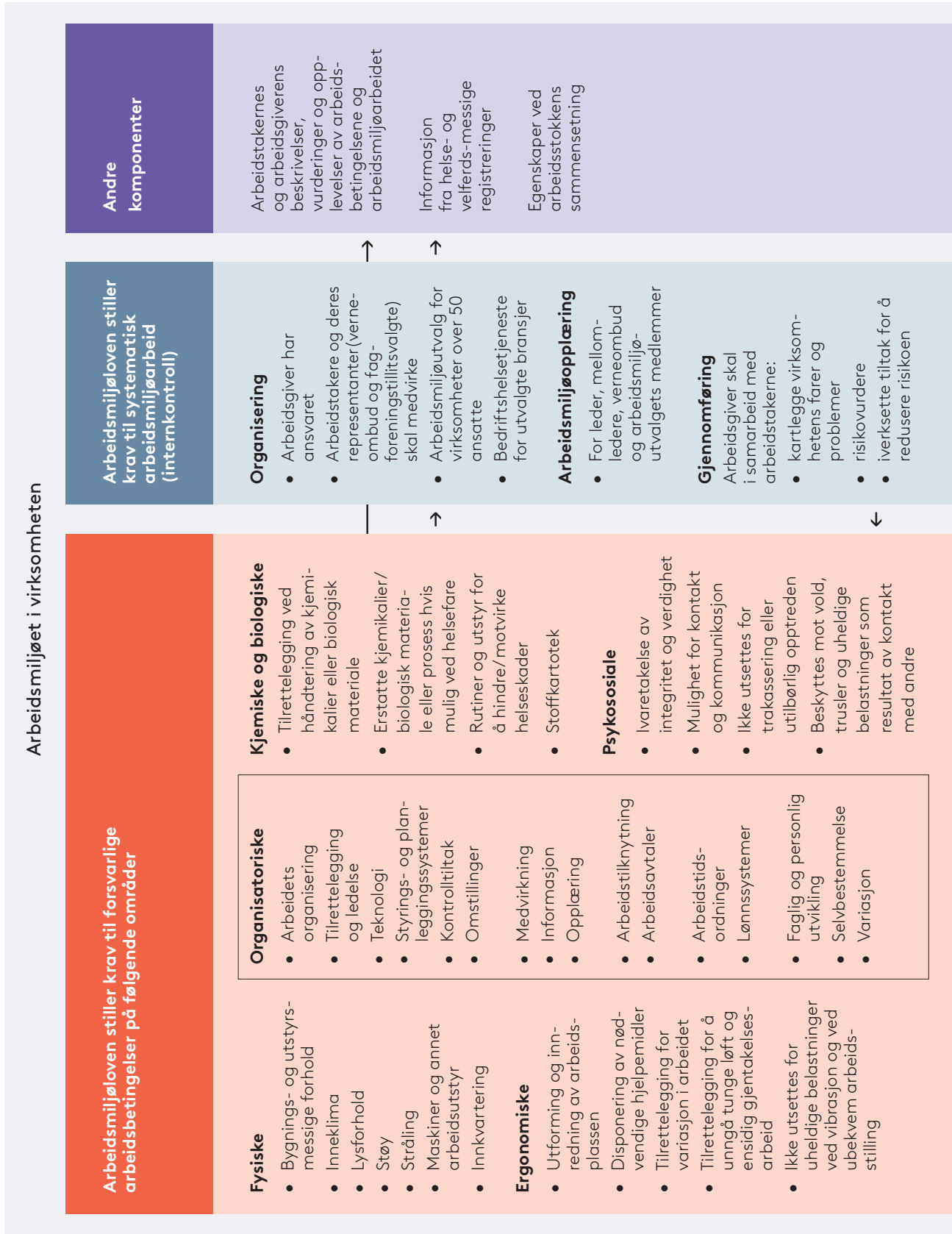
De organisatoriske arbeidsbetingelsene – i loven kalt generelle krav til arbeidsmiljøet – er i modellen gitt en sentral plassering. De organisatoriske arbeidsbetingelsene er tosidig. De kan representere en risiko i seg selv, samtidig som de kan påvirke virksomhetens muligheter for å ivareta arbeidsbetingelsene på de andre områdene. For eksempel vil måten arbeidet organiseres på, ha betydning for ivaretagelse av kravet om kontakt og kommunikasjon med andre, noe som igjen har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler.

Kunnskap om hvilke arbeidsbetingelser som er mest belastende i den enkelte bransje, yrke eller virksomhet, må virksomhetene bruke i sitt eget arbeidsmiljøarbeid.

Modellen viser hvilke lovkrav som stilles til arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet og som derfor må vurderes. Vurderingen må skje med utgangspunkt i virksomhetens art og størrelse, og hensikten med det enkelte lovkrav.

Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell – inngangsdør til vurdering av arbeidsmiljø

Figur 1



2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)

Arbeidsmiljøet i en virksomhet omfatter også virksomhetens arbeidsmiljøarbeid. Det vil si måten virksomheten arbeider med å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser. Loven stiller krav til hvordan dette arbeidet skal organiseres, til at ledere skal ha arbeidsmiljøopplæring og til hvordan arbeidsmiljøarbeidet skal gjennomføres. Arbeidsmiljøarbeidet er med andre ord et virkemiddel for å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

3. Andre komponenter (lilla boks)

En virksomhets arbeidsmiljø omfatter imidlertid mer enn hvordan virksomheten møter lovens krav. Arbeidstakernes og arbeidsgivers beskrivelser, vurderinger og opplevelser av arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet, er også komponenter i virksomhetens arbeidsmiljø.

Helse- og velferdsmessige registreringer som sykefravær, uhelse og skader er også en del av virksomhetens arbeidsmiljø. Dette gjelder også arbeidstokkens sammensetning.

Modellen i Figur 2 tar utgangspunkt i arbeidsmiljømodellen og illustrerer sammenhengen mellom vold og trusler som en hendelse i arbeidsmiljøet, kjente risikofaktorer knyttet til vold og trusler, og typiske konsekvenser som vold og trusler fører med seg. Boksene om risikofaktorer og konsekvenser beskrives nedenfor. Boksen om systematisk arbeidsmiljøarbeid beskrives i kapittelet om forebygging av vold og trusler. Listene i de ulike boksene er ikke ment å være uttømmende.

Risikofaktorer (grønn boks)

Organisatoriske arbeidsbetingelser

Den måten som arbeidet er organisert, ledet og tilrettelagt på (organisatoriske arbeidsbetingelser)

har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Dette bekrefter mange forskningsstudier. For eksempel viser en norsk undersøkelse⁴ av offentlige virksomheter innenfor tjenester for psykisk utviklingshemmede, barnevernskontor og barnevernsinstitusjoner, at organisatoriske forhold som lav bemanning og mangel på kompetanse er viktige årsaker til hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Selv om disse utfordringene i mange tilfeller ligger til typen arbeid og tjenestene som formidles, påvirkes relasjonen mellom arbeidstaker og bruker av hvor godt de kjenner hverandre, tiden arbeidstaker har til å samhandle med bruker og kompetansen han har på samhandling med denne typen brukere.

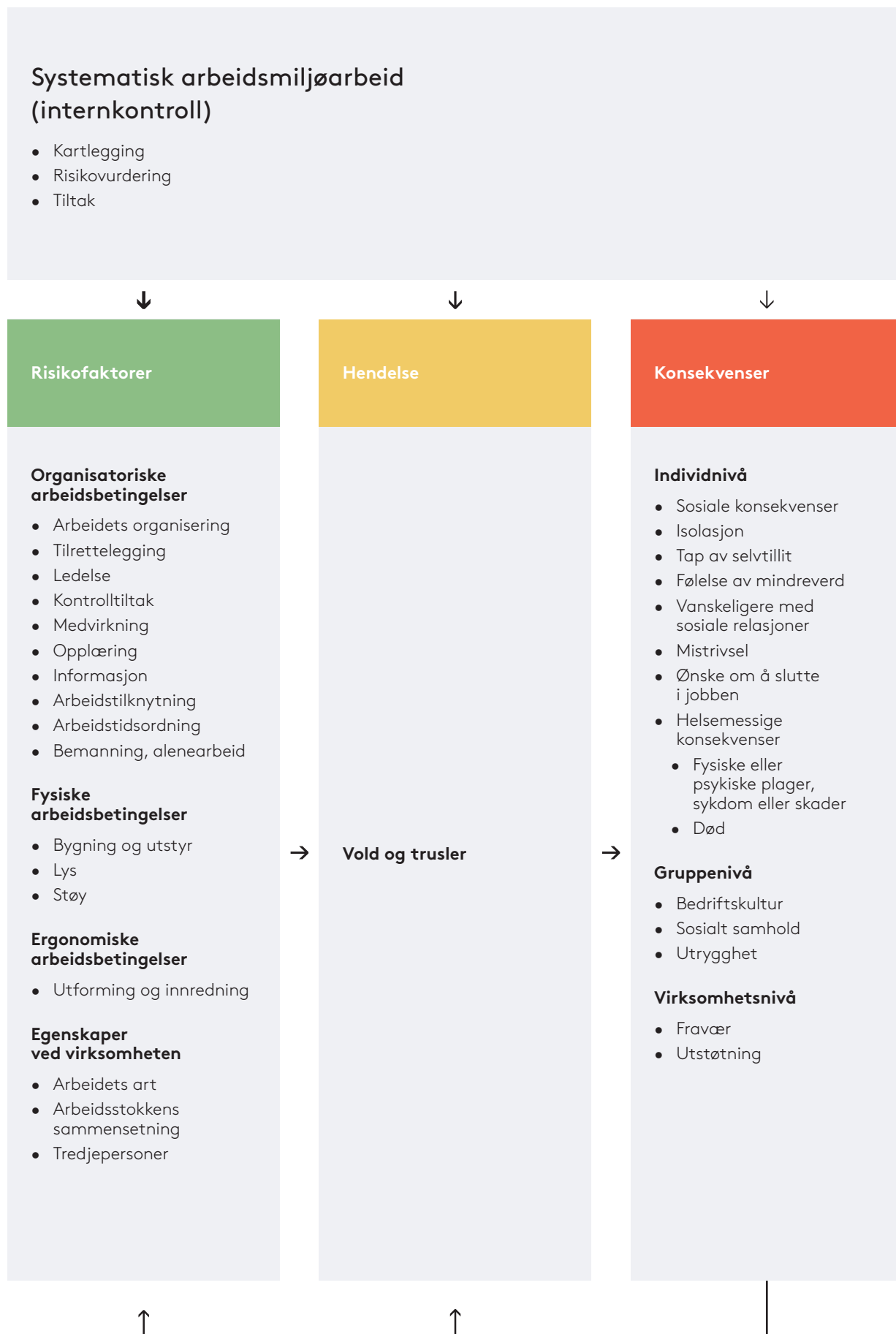
Manglende opplæring kan bidra til at antallet volds- og truslepisoder er høyere enn de ellers ville vært. Studien viser også at de som opplever vold eller trusler i større grad arbeider på arbeidsplasser hvor kompetansen er svekket på grunn av stor utskiftning av arbeidstakere og hyppig bruk av ekstravakter uten tilstrekkelig kompetanse.

Manglende medvirkning fra arbeidstakerne kan medføre at aktuelle risikoforhold ikke blir kjent for arbeidsgiver. Det kan igjen føre til at virksomheten ikke iverksetter nødvendige og riktige tiltak for å forebygge vold og trusler.

Fellestrekk ved næringene og yrkene som rapporterer høyest forekomst av vold og trusler, er at arbeidstakere i stor grad er i kontakt med andre mennesker gjennom sitt arbeid og utfører tjenester overfor en tredjeperson. Det å jobbe ansikt-til-ansikt med for eksempel kunder eller pasienter øker sannsynligheten for å bli utsatt for vold og trusler. Det gjelder særlig arbeid med mennesker som befinner seg i en sårbar livssituasjon på grunn av for eksempel sykdom, rus eller liknende. Alenearbeid, natt- og kveldsarbeid og det å jobbe med penger og andre verdier øker også risikoen.

Andre organisatoriske forhold som i større grad rapporteres blant voldsrammede arbeidstakere enn

Figur 2



ikke-voldsrammede arbeidstakere, er tidspress, arbeidstempo, overtidarbeid, at man må ta hurtige og kompliserte beslutninger og at arbeidsoppgavene krever kunnskap og ferdigheter man ikke har. Andre forhold som rapporteres er når man får oppgaver uten nødvendige ressurser til å utføre dem, eller når man må utføre arbeidet på en annen måte enn det man selv ønsker. Det kan imidlertid være vanskelig å si hva som forklarer disse sammenhengene, som for eksempel hva som er årsak og hva som er virkning.

Flere av Arbeidstilsynets tilsynskampanjer har avdekket at tids- og arbeidstempo i arbeidet kan medføre at virksomhetene ikke gjennomfører planlagte tiltak knyttet til vold og trusler. Arbeidstakernes stressnivå har også stor betydning i den daglige kontakten med tredjeperson. Høyt stressnivå kan hemme innlevelse-sevne og empati i kommunikasjonen mellom arbeidstaker og tredjeperson, noe som kan medføre økt risiko for konfrontasjoner og konfliktsituasjoner. Andre risikofaktorer er høyt gjennomtrekk av arbeidstakere i virksomheten, lav bemanning og mangelfull opplæring.

I situasjoner der flere av disse risikoforholdene opptrer samtidig, vil summen av dem føre til høyere risiko enn om de opptrer alene. Dette gjelder for eksempel tilfeller der en ung nyansatt arbeidstaker i varehandel jobber alene om natten med håndtering av penger.

Fysiske og ergonomiske arbeidsbetingelser

Hvordan arbeidsplassen er utformet og lagt til rette kan også sees i sammenheng med risiko for vold og trusler. Eksempler på dette er dårlig belysning og mangel på rømningsmuligheter og alarmsystemer.

Egenskaper ved virksomheten

Kulturelle forhold på arbeidsplassen, som for eksempel normer om at vold og trusler tolereres og ikke rapporteres, er også en viktig risikofaktor. Nyansatte og uerfarne er mer utsatt for vold og trusler enn erfarne

arbeidstakere. Dette kan skyldes manglende opplæring i arbeidsoppgaver, rutiner og håndtering av konkrete situasjoner.

Konsekvenser (rød boks)

Konsekvensene av vold og trusler kan man se på alle nivåer i en virksomhet. For enkeltindividet kan konsekvensene være av både fysisk, psykisk og sosial art.

Fysiske konsekvenser kan, avhengig av voldsutøvelsen, være:

- slagskader
- bittmerker og sår
- brudd, bevisstløshet
- tannskader
- indre skader
- død

Psykiske konsekvenser og reaksjoner kan for eksempel være:

- søvnproblemer
- angst
- redsel
- depresjon
- utrygghet
- konsentrasjonsvansker
- posttraumatisk stresslidelse

Sosiale konsekvenser kan være:

- isolasjon
- tap av selvtillit
- skyldfølelse
- følelse av å stå utenfor arbeidsfellesskap og andre sosiale fellesskap
- vanskeligheter med etablering og opprettholdelse av sosiale relasjoner
- frykt for å komme tilbake på jobb

For virksomheten kan konsekvenser som følge av vold og trusler være økt fravær, redusert motivasjon og produktivitet, større gjennomtrekk blant arbeidstakere og vanskeligheter med å rekruttere nye arbeidstakere.

Konsekvensene vil variere i styrke og omfang, avhengig av voldens omfang og alvorlighetsgrad, individuelle variasjoner knyttet til hvordan man blir påvirket av og håndterer hendelsen, og hvordan man blir fulgt opp i ettertid. Fokuset på vold og trusler i virksomhetene må derfor dekke både forebygging, håndtering og oppfølging.

Ved å eliminere alle hendelser med vold og trusler hos kvinner som jobber innenfor helse og sosial, viser analyser presentert i Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015¹ at sykefraværet potensielt kan reduseres med 13 prosent.

Sammenhenger i modellen (pilene)

Pilene i modellen viser at risikofaktorene (grønn boks) kan føre til volds- og trusselhendelser (gul boks) som igjen kan ha ulike konsekvenser (rød boks). Pilene som går fra den øverste boksen i modellen, viser at systematisk arbeidsmiljøarbeid kan iverksettes som tiltak i alle tre faser. Pilene har ulike tykkelser som illustrerer når det er mest hensiktsmessig å sette i gang tiltak. Den tykkeste pilen indikerer at det er viktigst å sette inn til-

tak mot risikofaktorene (primærforebyggende), så mot selve hendelsen (sekundærforebyggende) og deretter tiltak for å redusere konsekvensene hvis nødvendig (tertiær forebyggende). Forebyggende arbeid betyr å sette inn tiltak som hindrer at hendelser oppstår. Pilene nederst i figuren viser at forholdene i de ulike boksene også påvirker hverandre.

Forebygging av vold og trusler

Det økende omfanget av vold og trusler i forbindelse med arbeidet viser at virksomheter må sette vold og trusler på dagsordenen. Det gjenspeiles også i de kravene knyttet til forebygging og oppfølging av hendelser med vold og trusler som ble tatt inn i arbeidsmiljøforskriftene i 2017. Det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet) i virksomheten er helt avgjørende for å kunne forebygge hendelser med vold og trusler (se arbeidsmiljøloven § 3-1 og internkontrollforskriften). Det innebærer blant annet å:

- Kartlegge farene knyttet til vold og trusler
- Vurdere risiko ved farene; sannsynligheten for at de oppstår og konsekvensene som følger
- Utarbeide planer og prioritere tiltak
- Iverksette tiltak
- Følge opp og evaluere tiltakene

Det er viktig å få oversikt over alle potensielle farer relatert til vold og trusler i forbindelse med arbeidet uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Virksomheten må kartlegge potensielle farer i arbeidet og vurdere risikoen knyttet til dem. God og systematisk kartlegging og risikovurdering med oppfølging og evaluering, er avgjørende for å få oversikt over risikoen for å bli utsatt for vold og trusler. Slikt systematisk arbeid er ikke bare viktig for å kunne forebygge, men også for å redusere skaden dersom en situasjon oppstår. Kulepunktene over vil bli beskrevet mer utfyllende nedenfor.

Kartlegg farene

Virksomheten skal foreta systematiske kartlegginger av hvor, når og i hvilke typer situasjoner arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler. Kartleggingen må inneholde en gjennomgang av risikofaktorer både internt i virksomheten og i omgivelsene. Forskrifts-

endringene fra 2017 innebærer blant annet en egen bestemmelse om risikovurdering av vold og trussel om vold, se § 23A-1 i forskrift om utførelse av arbeid. Bestemmelsen nevner en rekke eksempler på forhold som risikovurderingen skal omfatte der fellesnevneren er fokus på de organisatoriske arbeidsbetingelsene som er beskrevet i modellen ovenfor.

Måten arbeidet er organisert og lagt til rette på, har betydning for hvor stor risiko det er for at arbeidstakere blir utsatt for vold og trusler på jobb. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning presiserer at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidet planlegges og gjennomføres slik at arbeidstakere beskyttes mot vold og trussel om vold, så langt det er mulig. Se forskriften § 10-1 n). Av den grunn bør virksomhetens kartlegging fokusere på organisatoriske arbeidsbetingelser, hvordan arbeidet er planlagt, organisert og tilrettelagt, den fysiske utformingen av arbeidsplassen og på kultur og normer på arbeidsplassen. Se «Praktiske råd» for konkrete eksempler.

Virksomheten skal kartlegge omfanget av vold og trusler kontinuerlig slik at arbeidsgiver har en oppdatert oversikt over hvor stort problemet er. Kartlegginger kan foregå ved bruk av ulike verktøy og metoder. Arbeidsmiljøundersøkelser, verne-runder og medarbeidersamtaler som gir mulighet for medvirkning og dialog, er eksempler på slike kartleggingsmetoder. I tillegg kan også ulike formelle møteplasser som personalmøter, fagmøter og driftsmøter være kartleggingsarenaer. Vold og trusler er et arbeidsmiljøproblem og ikke et individuelt problem, og formelle møteplasser er derfor viktige for å flytte belastningen fra den enkelte og over til arbeidsfellesskapet.

Medvirkning er nøkkelen til en god kartlegging og risikovurdering av forhold knyttet til vold og trusler selv om det formelle ansvaret for HMS-arbeid ligger hos arbeidsgiver. Det er viktig at arbeidstakere som står

i fare for å bli utsatt for vold og trusler får medvirke i dette arbeidet. Det er de som har størst forutsetning for å kunne uttale seg om potensielle farer i arbeidet, situasjoner som gjør dem utrygge og hva som skal til for at arbeidet skal være fullt forsvarlig.

Vurdere risiko

På bakgrunn av kartleggingen av mulige farer knyttet til vold og trusler, skal arbeidsgiver og arbeidstakere sammen gjøre en vurdering av hvor sannsynlig det er at disse oppstår og hvilke konsekvenser det kan medføre. Hensikten er å identifisere hvilke farekilder (situasjoner, hendelser, betingelser osv.) som innebærer størst risiko slik at man kan iverksette aktuelle tiltak for å hindre at disse oppstår (primærforebygging) eller redusere konsekvensene dersom det skulle skje (sekundær og tertiær forebygging). Det finnes en rekke ulike metoder for å gjennomføre risikovurderinger. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig med en risikovurdering av en enkelt arbeidsoppgave eller arbeidssituasjon, som for eksempel alenearbeid på kveldstid, hjemmebesøk hos en ny pasient eller frakt av store verdier. I noen tilfeller vil det også være nødvendig å kartlegge og risikovurdere om enkeltpersoner kan utgjøre en risiko i arbeidsmiljøet, som for eksempel en innsatt, bruker eller pasient.

Dersom en arbeidstaker tidligere har blitt utsatt for volds- og trusselhendelser, kan det øke arbeidstakerens sårbarhet for helsekonsekvenser av å bli utsatt for ytterligere vold eller trusler. Dette er noe arbeidsgiver bør være oppmerksom på ved vurdering av risiko.

Utarbeide planer og prioritere tiltak

Etter kartleggingen og risikovurderingen må arbeidsgiver utarbeide en forpliktende handlingsplan med konkrete tiltak for å eliminere eller redusere risikoforholdene. Handlingsplanen skal tydelig beskrive hvilke tiltak som skal gjøres, hvem som er ansvarlig, og når tiltakene skal være gjort.

De konkrete tiltakene bør omfatte prosedyrer og rutiner for:

- Forebygging
- Håndtering av situasjonen
- Oppfølging
- Registrering av hendelser
- Opplæring
- Kriseberedskap

Kartleggingen og risikovurderingen vil sannsynligvis vise hvilke farekilder som er de mest alvorlige. Noen farekilder har større sannsynlighet for å skje eller medfører mer alvorlige konsekvenser. Dette bør arbeidsgiver ta hensyn til når han eller hun skal avgjøre hvilke tiltak som skal ha prioritet. Mest sannsynlig kan ikke virksomheten gjennomføre alle tiltakene samtidig og med én gang. Sett derfor opp en prioritert liste basert på betydelige farekilder med høy risiko. Enkle, raske og rimelige tiltak bør imidlertid også ha høy prioritet. Virksomheten må avsette nødvendige ressurser slik at tiltakene lar seg gjennomføre i praksis.

Iverksette tiltak

Utgangspunktet i arbeidsmiljøregelverket er at arbeidsgiver skal vurdere hvilke konkrete tiltak det er mest hensiktsmessig å iverksette for å eliminere eller redusere risiko. Tiltakene bør ha som formål å sikre systematisk arbeid mot vold og trusler i form av rutiner for å:

- forebygge at hendelser oppstår
- lære arbeidstakere hva de bør gjøre dersom en situasjon oppstår
- ivareta arbeidstakere dersom en hendelse har oppstått

I kapittelet «praktiske råd» oppsummeres flere punkter som er viktige i denne sammenheng. Rutiner, informasjon og opplæring er viktige generelle elementer i iverksettelse av tiltak og vil derfor bli beskrevet her. Bestemmelsene om dette finner du i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (§§ 8-2 og 9-2) og forskrift om utførelse av arbeid (§§ 23A-2, 23A-3, 23A-4 og 23A-5).

Rutiner

Virksomheten må ha klare rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Rutinene kan fungere som et sikkerhetsnett for alle og vil sikre at både arbeidsgiver og arbeidstakerne vet hva de skal gjøre for å forebygge at en situasjon oppstår, gjøre i en gitt situasjon, og i etterkant av hendelsen. Rutinene må revideres og oppdateres jevnlig. Etter at de har blitt gjort kjent for alle arbeidstakerne, kan de i tillegg henges opp på dører og vegger der personalet ferdes og tas frem i personalmøter ved jevne mellomrom.

Arbeidsgiver skal registrere og følge opp alle vold og trusselsituasjoner som skjer i forbindelse med arbeidet. Alle virksomheter skal ha rutiner for å melde og registrere enhver personskade som oppstår i forbindelse med arbeidet. Registreringen gir arbeidsgiver en oversikt over omfanget og danner ett grunnlag for det forebyggende arbeidet. Dersom det dreier seg om alvorlig skade, skal arbeidsgiver melde fra til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet. Arbeidstakerne skal gjøres kjent med rutinene for rapportering. Det gjelder både internrapportering og tilfeller som omfattes av meldeplikt til for eksempel Arbeidstilsynet, politiet eller helsemyndighetene.

Virksomheten bør ha interne registrerings skjema. De bør inneholde tid og sted for hendelsen, en beskrivelse av hva som skjedde, type skade, hvem som var involvert, hvordan det skal følges opp, og hvem som skal varsles.

Vold er som regel et brudd på straffeloven, og det kan være aktuelt med politianmeldelse. Virksomheten bør derfor utarbeide rutiner for å sikre at straffbare handlinger blir rapportert til myndighetene. Den formelle politianmeldelsen er som hovedregel arbeidsgivers ansvar. Det at arbeidsgiver anmelder, vil også bidra til å redusere tilleggs lastninger for arbeidstakerne som de ellers kan få dersom de selv må ta saken til rettssystemet.

Opplæring og informasjon

Arbeidstakere som står i fare for å bli utsatt for vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal få nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner og i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr. Opplæring, øvelse og informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trusler er sentralt. Det gir alle i virksomheten bedre forståelse for temaet, kunnskap om hvordan vold og trusler kan forebygges og gjør virksomheten bedre i stand til å håndtere slike hendelser når de oppstår. Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses eventuelle endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Opplæring kan skje på temadager, kurs, konferanser, seminarer eller lignende, og bør skreddersys til den enkelte virksomheten og de aktuelle risikoforholdene. Opplæringen kan foregå på ulike nivåer; både på individuelt, gruppe- og organisatorisk nivå.

Det systematiske arbeidet med vold og trusler kan bidra til å skape en voldsforebyggende kultur. Åpenhet, opplæring, tydelige retningslinjer og rutiner, og klarhet i roller og ansvar er viktig. Normer for hva som regnes som påregnelig belastning og hva som blir akseptert som en «naturlig» del av arbeidet, har konsekvenser for hva som skal til for at arbeidstakere melder fra om hendelser. Virksomheten må derfor innarbeide en kultur og et klart og forutsigbart system som tydelig beskriver hvordan det voldsforebyggende arbeidet skal foregå og hvem som har ansvaret.

Følge opp og evaluere tiltak

For å opprettholde oppmerksomheten på arbeidet med å redusere risiko for vold og trusler er det viktig at ledelsen følger opp dette jevnlig ved å etterspørre status og evaluere tiltak. Risikovurderingen skal gjentas med passende mellomrom og ved endringer som kan påvirke risikoforholdene. Virksomheten må vurdere om det har skjedd endringer som kan ha betydning for risikoen for vold og trusler, som for eksempel ny-ansatte, nye arbeidslokaler og nye pasientgrupper. Slike endringer kan medføre nye farekilder og nye momenter må derfor inn i handlingsplanen, som for eksempel oppdatert opplæring og nye rutiner. Arbeidet med å jevnlig kartlegge og redusere risiko må være en del av den systematiske internkontrollen. For virksomheten medfører oppfølging av handlingsplanen at de må se til at planlagte tiltak faktisk er iverksatt, at rutiner foreligger og er kjent, og at nødvendig informasjon og opplæring er gitt. I tillegg må virksomheten evaluere om tiltakene har hatt ønsket effekt, om de er tilstrekkelige eller om virksomheten må gjøre noe mer eller noe annet for å redusere risiko.

I enkelte virksomheter er det kanskje urealistisk å eliminere vold og trusler som risikofaktor for arbeidstakere på grunn av arbeidets art. I disse tilfellene er det svært viktig at man sikrer gode rutiner og tiltak for forebygging, håndtering og oppfølging av arbeidstakere for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for alle. Praktiske råd knyttet til dette er listet opp i neste kapittel.

Praktiske råd

Forebygging før en voldssituasjon inntreffer

Listene under er eksempler på forebyggende tiltak og er ikke uttømmende. Alle tiltak må tilpasses den enkelte virksomhet ut fra risikoforholdene som er avdekket i kartlegging av arbeidsmiljøet.

Eksempler på organisatoriske tiltak

- Arenaer for medvirkning
- Jevnlige risikovurderinger
- Tilstrekkelig bemanning og eventuelt bruk av sikkerhetspersonell
- Redusere arbeids- og tidspress
- Sikre at arbeidstakerne har innflytelse på egen arbeidssituasjon
- Opplæring og kompetanse
- Informasjon om risikoforhold
- Rutiner for varsling og rapportering av hendelser
- Legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø (samarbeid, sosial støtte og trivsel skaper trygghet og virker som en støtpute)

Eksempler på fysiske tiltak

- Rømningsveier
- Fjerning av farlige gjenstander
- Utforming av lokalene med tanke på generell trivsel (som god plass, lys og luft i lokalene)
- Tilpasning av innredning av lokaler slik at man lett kan komme seg ut
- Mulighet for innsyn (så kolleger kan følge med)
- Sikkerhetssystemer som alarmer og video-overvåkning
- Personlig overfallsalarm
- Interntelefon
- Adgangsbegrensning

I en voldssituasjon

For den voldsrammede

I en voldssituasjon skal alle følge virksomhetens rutine for håndtering av en volds- og trusselsituasjon. Tilkall hjelp fra kollegaer hvis mulig. For å klare seg best mulig gjennom en voldssituasjon er det viktig at arbeidstakerne vet hvordan de kan beskytte seg selv.

Å lese signaler

For å vurdere om en situasjon innebærer risiko, må man lese motpartens signaler, både de ikke-verbale og de verbale:

- Virker personen ruspåvirket?
- Har personen et usedvanlig høyt stressnivå?
- Har personen (hvis kjent) et annet kroppsspråk enn vanlig?
- Reagerer personen voldsomt når det stilles krav?

Den forståelse man får av den andres sinnstilstand, kan hjelpe en til å bevare fatningen og trappe ned konflikten. Omstendighetene i situasjonen spiller også inn, som om man kjenner personen, eller om det er en ukjent person med et ukjent reaksjonsmønster.

Konfliktdempende kommunikasjon

Gjennom konfliktdempende kommunikasjon kan man bidra til å imøtekomme tredjepersons behov uansett hvilke følelser som blir uttrykt. Det vil si at uansett om det er aggressivitet, angst eller sorg som dominerer hos tredjeperson, så forsøker man å forstå og respektere den andres budskap.

Språk som demper konflikten, er å

- bruke jeg-setninger
- ha rolig stemmeføring
- lytte mer enn å prate
- snakke konkret
- fokusere på nåtid og fremtid
- gå på sak, ikke person

Språk som øker konflikten, er å

- anvende du-setninger
- rope
- avbryte
- gi kommandoer og sette krav
- bebreide
- snakke abstrakt
- fokusere på fortiden
- gå på person, ikke sak

Ti gode råd dersom noen opptrer truende

1. Opptre rolig
2. Lytt og vær observant
3. Vær aktiv – ta initiativ
4. Forklar tydelig hva som er mulig, og hva som ikke kan la seg gjøre
5. Bruk et enkelt språk og vær konkret
6. Vær hjelpsom
7. Ikke vær dominerende eller underkastende
8. Hold en passende avstand
9. Tenk på vedkommendes selvbilde og opplevelse av kontroll over situasjonen
10. Ta deg god tid og ikke gjør noe overilt

Umiddelbart etter voldssituasjonen

Tilkall hjelp fra kolleger hvis mulig. Dersom man er alene om kvelden eller natten, kontakt politi, og eventuelt lege hvis man er skadet. Varsle arbeidsgiver. Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at den voldsrammede ikke er alene umiddelbart etter voldshendelsen. Leder og/eller kollegaer gir psykisk førstehjelp til den voldsrammede. Arbeidsgiver må i samråd med den voldsrammede avgjøre hvilken type oppfølging som er mest egnet i hvert enkelt tilfelle og vurdere bistand fra kvalifisert helsepersonell og fra bedriftshelsetjenesten.

Psykisk førstehjelp er å

- skape ro om den voldsrammede
- akseptere alle følelser
- vise omsorg og nærvær
- følge den voldsrammedes behov
- lytte – spørre om situasjonen

Unngå å

- snakke selv og styre samtalen
- fortelle om egne opplevelser
- bagatellisere
- analysere og forklare
- bli forlegen over følelser
- la den voldsrammede være alene
- bebreide eller kritisere den voldsrammede

Arbeidsgiver bør samle arbeidstakerne til en samtale i løpet av de første timene etter hendelsen. Samtalen kan gjerne innledes ved å avklare hensikt og bestemme regler dersom flere deltar. Slike regler kan være gjensidig taushetsplikt og å unngå bebreidelser mot hverandre. De er viktige for å skape trygghet og hindre angst.

I tillegg bør følgende punkter gjennomgås:

- Ta opp fakta, tanker og reaksjoner om det som har skjedd, men ikke press folk til å snakke.
- Gi informasjon om at det er normalt å få fysiske og psykiske reaksjoner. Slike reaksjoner kan være hjertebank, svette, hodepine, kvalme, svimmelhet, angst, uvirkelighetsfølelse.
- Vurder behovet for videre hjelp og avtal eventuelt nytt møte.

Det vil være forskjellig hva den enkelte arbeidstaker kan oppleve som belastende. I oppfølgingen etter en hendelse er det viktig å ta hensyn til dette.

Videre oppfølging

Hva bør den voldsrammede gjøre?

- Akseptere at det er normalt å reagere
- Ta imot psykologhjelp
- Fortelle om egne behov
- Overlate praktiske problemer til andre
- Gå på arbeid raskest mulig etter hendelsen
- Oppholde seg på arbeidsplassen, men ikke nødvendigvis utføre de vanlige arbeidsoppgavene
- Unngå å arbeide alene de første dagene etter hendelsen
- Bearbeide det som har skjedd, sammen med kollegaer, familie og venner. Unngå å gjøre dette alene.

Søk hjelp dersom sterke reaksjoner fortsetter eller forsterkes de første tre til fire ukene uten å vise tegn til å avta, en sterk følelse av uvirkelighet vedvarer, det er vanskelig å fungere i hverdagen (sosialt, yrkesmessig eller i andre deler av livet), det oppstår markerte forandringer i personligheten eller ved bruk av rusmidler til «selvbehandling».

Hva bør arbeidsgiver gjøre?

- Vurder behovet for å innkalle ekstern hjelp som psykolog, lege, bedriftshelsetjeneste
- Underrett pårørende
- Varsle Arbeidstilsynet og politiet ved alvorlige hendelser (lovpålagt plikt) og vurdere om hendelsen skal anmeldes (bør ikke overlates til den voldsrammede)
- Registrer voldshendelsen i virksomhetens interne avvikssystem
- Vurder behov for tilpasning av arbeidsoppgaver den første tiden etter hendelsen
- Unngå å plassere den voldsrammede i situasjoner som minner om voldshendelsen
- Vurder oppfølging for familie dersom den trekkes indirekte eller direkte inn i volds- og trusselsituasjonen
- Led gruppemøter hvor alle blir informert om hva som skjedde under og etter voldshendelsen
- Ta vare på eventuelle vitner til voldshendelsen
- Beskytt arbeidstakerne mot media og tredjeperson

Arbeidsgiver bør tilby helsekontroll for arbeidstakere som kan utsettes for gjentakende vold og trusler. En slik helsekontroll bør dekke både fysisk og psykisk helse.

Hva bør kollegaene gjøre?

Noen av de vanligste problemene etter en voldshendelse er mangel på forståelse fra omgivelsene for hvordan krisen rammer den det gjelder. De kan vise en misforstått beskyttelse overfor den voldsrammede og på den måten forsterke tendenser til isolasjon hos den voldsrammede. Ved å utvikle et systematisk opplegg for kollegastøtte kan man unngå dette. Det er viktig at de som skal fungere som kollegastøtter, får opplæring av fagpersoner på temaene aktiv lytting,

konflikthåndtering og selvmordsforebyggende arbeid. Støttesamtaler skal ha som mål å gi psykososial omsorg og støtte, og å redusere senvirkninger av en voldshendelse.

Kollegastøtte

- er en samtale som skal hjelpe den voldsrammede til klargjøring og yte hjelp til å forstå og akseptere de reaksjoner som kan oppstå
- gis ut fra tillit, frivillighet og konfidensialitet
- skal bidra med å skaffe helsefaglig assistanse hvis den voldsrammede viser sterke psykiske reaksjoner som ikke avtar

Kollegastøtte er ikke

- å være terapeut og å gå inn på personlige forhold eller forhold som ligger utenfor den aktuelle situasjon
- å snakke om sine egne erfaringer, men være opp-tatt av hva kollegaen forteller

Ved både formell og uformell kollegastøtte er det helt sentralt at den voldsrammede føler tillit til kollegastøtten og at denne har en forståelse av hva den voldsrammede gjennomgår.

Roller og ansvar

I dette kapitlet beskrives ulike roller i arbeidsmiljøarbeidet i virksomheten og ansvaret de ulike rollene har (arbeidsmiljøloven § 2-1, § 2-3, § 6-2, § 7-2, § 3-3).

Arbeidsgiver har ansvar for å sørge for at arbeidstakerne så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger. Arbeidsgiver har ansvar for å forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler gjennom et kontinuerlig og systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid).

Arbeidstakerne skal medvirke i utformingen og gjennomføringen av tiltak mot vold og trusler, og i den videre oppfølgingen av om tiltakene fungerer. De skal rapportere hendelser med vold og trusler til ledelsen. Samarbeid mellom arbeidstakere og arbeidsgiver er sentralt i arbeidet med forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det er et felles ansvar å skape gode arbeidsbetingelser.

Verneombudet har en sentral rolle i arbeidet med et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Arbeidsgiver skal ta med verneombudet på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak mot vold og trusler. Verneombudet skal også følge med på at arbeidstakerne får nødvendig opplæring fra arbeidsgiver.

Tillitsvalgte ivaretar medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk. Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet med å forebygge vold og trusler.

Arbeidsmiljøutvalget skal delta i det forebyggende arbeidet som omhandler arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. Utvalget kan også vedta at arbeidsgiver skal gjennomføre konkrete tiltak for bedring av arbeidsmiljøet.

Bedriftshelsetjenesten er fri og uavhengig i faglige spørsmål og skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg i det forebyggende og systematiske arbeidsmiljøarbeidet. Det er viktig at virksomhetene søker bistand hos en bedriftshelsetjeneste som har kompetanse på området vold og trusler.

Referanser

1. Aagestad C et al. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015. STAMI-rapport/nr 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015. <http://noa.stami.no/noa-publikasjoner/faktaboker-om-arbeidsmiljo-og--helse/>
2. Andersen, G R, & Søvik, S R (2016). Dødsfall og personskader som følge av vold og trusler i norsk landbasert arbeidsliv – En oversikt basert på hendelser meldt til Arbeidstilsynet. KOMPASS Tema nr. 1 2016. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/kompass-tema-rapporter/2016/kompass-tema-nr-1-2016-dodsfall-og-personskader-som-folge-av-vold-og-trusler-i-norsk-landbasert-arbeidsliv.pdf>
3. Gaupset, S, & Moløkken H K (2015). Arbeidsmiljømodellen. Arbeidsmiljøloven som veiviser til et godt arbeidsmiljø. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljomodellen/>
4. Svalund, J (2009). Vold og trusler om vold i offentlig sektor. Fafo-rapport 2009:30. http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20120.pdf

www.arbeidstilsynet.no



Arbeidstilsynet

Risikovurdering – vold og trusler

Denne veilederen retter seg mot arbeidsgivere, verneombud, arbeidstakere, ansatte i bedriftshelsetjeneste og andre med en rolle i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Fra 01.01.2017 har kravene til innhold i risikovurdering av vold og trusler om vold vært forskriftsfestet. Veilederen er utarbeidet av Arbeidstilsynet og et eksempel på et verktøy som viser hvordan innholdet i denne forskriften kan forstås, slik at virksomheten kan ivareta lovkrav.

Innholdet er en veiledning, det angir ikke én riktig fremgangsmåte eller løsning. Veiledningen tar for seg de konkrete lovkravene til risikovurdering av vold og trussel om vold, og gir eksempler på noen aktuelle utfordringer og tiltak under hvert punkt i forskriften. Eksempelene er ikke uttømmende, og virksomheten må vurdere om det er andre forhold som er aktuelle å ta med.

Har du spørsmål knyttet til kravene som stilles til kartlegging og risikovurdering, kan du kontakte Arbeidstilsynet på 73 19 97 00.

Arbeidstilsynet, 30.05.2018

Eksempel på verktøy for kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Dato	
Virksomhet/avdeling	
Deltakere	
Beskrivelse av hvordan kartlegging og risikovurdering er gjennomført og medvirkning er sikret	

Krav i regelverk

Arbeidsmiljøloven § 4-3 (4): Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelig. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Dette følger av arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første og andre ledd bokstav c, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid §§ 23A-1 og 23A-4.

Arbeidsgiver har plikt etter arbeidsmiljøloven § 5–2 til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en alvorlig personskade eller dødsfall i forbindelse med arbeidet.

Se Arbeidstilsynets nettsider om [vold og trusler](#)

Fremgangsmåte

Kjernen i kartleggingen og risikovurderingen er:

- Hvilke arbeidsoppgaver har vi?
- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å forhindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Kartleggingen og risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med berørte arbeidstakere, verneombud og tillitsvalgte. Bedriftshelsetjenesten skal bistå i de virksomhetene som har dette. Risikovurderingen må gjentas regelmessig, ut fra virksomhetens behov.

Virksomheten må tenke gjennom hvilke situasjoner som kan oppstå knyttet til de arbeidsoppgavene de utfører, og ikke bare det man har erfart så langt. Vær realistisk og ta med kunnskap om hva som kan skje i denne typen virksomhet. Bedriftshelsetjenesten er her en viktig bidragsyter.

Skjemaet nedenfor er ment til hjelp for å ivareta minimumskrav i arbeidsmiljøregelverket knyttet til vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Skjemaet må ikke være begrensende, og det kan være andre forhold som er viktige. Ta utgangspunkt i spørsmålene: hva kan gå galt her hos oss og hvorfor?

Kartleggingen og risikovurderingen må som minimum omfatte de enkelte risikofaktorene som er nevnt i forskriften, men det må også vurderes om de ulike risikofaktorene samlet sett utgjør en økt risiko, fordi de kan forsterke hverandre. Opplistingen av faktorer i bestemmelsen er forhold som erfaringsmessig har stor betydning for risikobildet når det gjelder vold og trusler.

Vurder eventuell usikkerhet og ta høyde for at risikoen kan være større enn man tror. Ta hensyn til spesielt sårbare arbeidstakere, for eksempel ansatte med nedsatt arbeidsevne, gravide, unge/uerfarne, vikarer og midlertidig ansatte.

Diskuter følgende spørsmål:

- Beskriv arbeidsoppgavene i virksomheten
- Hva kan gå galt? (Spalte 1 lister opp krav i regelverket til hvilke forhold som skal vurderes – som et minimum, og gir *eksempler* på hva som kan bidra til risiko under hvert punkt)
- Hvor ofte kan det skje? (Spalte 2)
- Hva er konsekvensene dersom det skjer? (Spalte 2)
- Vurdering av risiko (Spalte 3)
- Hvordan reduseres risikoen (Spalte 4)
- Vurdering av risiko etter gjennomførte tiltak (Spalte 5)
- Gjennomføre tiltak og ny gjennomgang (Spalte 6)

Se Arbeidstilsynets nettsider: [Hvordan utføre risikovurdering?](#)

<p>Hva kan gå galt?</p> <p>Kartleggingen og risikovurderingen skal særlig ta hensyn til følgende:</p> <p>Under hvert tema er eksempler på forhold som kan <u>øke risiko</u> for vold, trusler og uheldig psykisk belastning.</p>	<p>-Hva er sannsynligheten for at dette går galt hos oss? (Hvor ofte kan det skje?)</p> <p>-Hva kan konsekvensene bli for de ansattes helse dersom det skjer?</p> <p>OBS: Hendelser som skjer sjelden kan være så alvorlige at forebyggende tiltak må iverksettes umiddelbart, og mindre alvorlige hendelser som skjer ofte kan også ha store helsekonsekvenser.</p>	<p>Virksomhetens risiko-vurdering av punktet</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>Hvordan reduseres risikoen?</p> <p>-Hva gjør vi for å forhindre dette?</p> <p>-Hva gjør vi for å redusere konsekvensene dersom det skjer?</p> <p>Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller</p>	<p>Restrisiko etter allerede igangsatte tiltak</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>.... plan med frist for gjennomføring av tiltak.</p> <p>Ytterligere tiltak nødvendig?</p>
--	--	--	---	--	--

<p>Opplæring og øvelse: Det er ikke gode nok rutiner for opplæring som sikrer nødvendige ferdigheter i forebygging og håndtering av volds- og trusselsituasjoner.</p> <p>Informasjon: Det er ikke godt nok tilrettelagt slik at ansatte og andre som utfører oppgaver i virksomheten får nødvendig og oppdatert informasjon om aktuelle risikoforhold og tiltak. F.eks. om brukernes tilstand/humør/diagnoser/medisinering.</p> <p>Arbeidstilknytning: Ikke god nok ivaretagelse av ansatte i deltid, midlertidig ansatte, vikarer.</p> <p>Ikke tilstrekkelig variasjon</p> <p>Lav selvbestemmelse/kontroll</p> <p>Rollekonflikt</p> <p>Andre forhold: vurder om virksomheten har andre utfordringer enn de som er nevnt her.</p>					
<p>Hvor, når og i hvilke situasjoner kan arbeidstaker bli utsatt for vold og trussel om vold</p>					

<p>Det finnes arbeidsoppgaver der man er mer utsatt for vold og trussel om vold, eller uheldige psykiske belastninger:</p> <p>Arbeidslokaler og andre arbeidssteder, som hjemme hos bruker, i kontakt med pårørende, i bil, på tur.</p> <p>Tider på døgnet/ i løpet av vekten man er mer utsatt?</p> <p>Risiko ved sykefravær grunnet redusert bemanning, vikarer som ikke kjenner brukeren like godt, ikke mange nok kompetente ansatte på jobb?</p> <p>Privat/utenfor arbeidstid: er det andre steder utenfor arbeidsstedet og utenfor arbeidstid der man er utsatt, grunnet yrkesrollen? F.eks. i sosiale medier?</p> <p>Annet?</p>					
<p>Alenearbeid</p> <p>Det finnes situasjoner der man er alene med brukerne.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p>					

<p>Hvilende kollega er ikke tilgjengelig nok.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Arbeidstidens plassering og organisering</p> <p>Arbeidstidens plassering og organisering kan være helsebelastende. F.eks. nattarbeid, lange vakter, ugunstig turnus.</p> <p>Det er ikke tilstrekkelig tid til restitusjon mellom vakter</p> <p>Enkelte arbeidstidsordninger kan ekskludere arbeidstakere på grunn av helse eller livsfase.</p> <p>Ubalanse mellom arbeidstid og fritid, man er i for stor grad tilgjengelig for arbeidsgiver i fritiden (mellomledere særlig utsatt).</p> <p>Annet?</p>					
<p>Bemanning</p> <p>Bemanningen er ikke tilpasset arbeidsmengde og arbeidsoppgaver.</p>					

<p>Arbeidsstokkens sammensetning mht. kjønn, alder og kompetanse/erfaring er ikke tilpasset arbeidsoppgavene som skal gjøres.</p> <p>Det er høy gjennomtrekk av personale (høy turnover).</p> <p>Bemanningen økes ikke ved behov (sykdom, overbelegg mm), det er ikke tilgang til vikarer eller ekstrahjelp.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Kompetanse</p> <p>Det er ikke god nok sammensetning av kompetanse på hver vakt.</p> <p>Ikke alle har tilstrekkelig opplæring slik at de er i stand til å utføre arbeidet de er satt til.</p> <p>Det er manglende kompetanse og erfaring hos nyansatte og vikarer som kan gi stress/belastning både for den nyansatte og kolleger.</p> <p>Virksomheten har ikke rutiner som sikrer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler.</p>					

<p>Det sikres ikke at de som gir opplæring til andre ansatte har god nok kompetanse.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger</p> <p>Arbeidslokalene er ikke tilpasset arbeidsoppgavene (for trangt, for dårlig oversikt mm)</p> <p>Det er ikke gode nok rømningsmuligheter.</p> <p>Det finnes gjenstander og inventar som kan utgjøre risiko.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p> <p>Behovet for alarm/videoovervåking er ikke vurdert.</p> <p>Det er ikke vurdert hvilken type alarm (eks. med/uten lyd) som er mest hensiktsmessig.</p> <p>Det er ikke klart hva man skal gjøre når alarmen går.</p>					

<p>Det er ikke rutiner for kontroll av at alarm og annet teknisk utstyr virker.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.</p> <p>Dette må vurderes under hvert av de ovennevnte punktene.</p> <p>Er tiltakene som er utført tilstrekkelige?</p> <p>Fungerer tiltakene som ønsket?</p> <p>Kan tiltakene medføre nye problemer?</p>					
<p>Forekommer uheldig belastning som følge av kontakt med andre?</p> <p>Emosjonell belastning, traumatiske hendelser, latent vold (redsel for at det kan oppstå situasjoner).</p>					

Finnes andre spesielle forhold i virksomheten som må vurderes?					
---	--	--	--	--	--

Generelle krav til tiltak:

Tiltakene skal baseres på risikovurderingen. Tiltakene skal så langt det er mulig gjøres ved kilden, altså årsaken til problemet.

Kollektive vernetiltak skal prioriteres fremfor personlige vernetiltak. Tiltakene skal iverksettes i samarbeid med berørte arbeidstakere og verneombud.

Tiltaksplanen skal beskrive konkrete tiltak, med tidsfrist og ansvarlig for gjennomføring.

Når det gjelder vold og trussel om vold har regelverket særlige krav til tiltak i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-4:

Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

TILTAKSPLAN

etter kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Sted		Dato	Leders signatur	Verneombudets signatur	
Avvik/problem	Tiltak/løsning	Ansvarlig	Tidsfrist	Utført Dato/signatur	
Eksempel: Leder er ikke tilgjengelig nok	Færre ansatte under hver leder Oppnevne/ansette nestleder	N.N.	Første kvartal 20XX	Ansatt nestleder xx/xx/xx	



Trakassering

Arbeidsgiver skal organisere, tilrettelegge og lede arbeidet slik at arbeidstaker ikke utsettes for trakassering og annen utilbørlig opptreden.

Det er trakassering når en person blir utsatt for uønskede negative handlinger, unnlater eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende. Dette kan for eksempel være uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysing eller sårende fleiping og erting.

Trakassering kan skje på ulike måter. Mobbing og seksuell trakassering er de mest kjente formene for trakassering.

Trakassering kan både være enkelthendelser og hendelser som skjer gjentatte ganger. Dersom det er en enkelthendelse må den være av en viss alvorlighetsgrad for at det faller inn under begrepet trakassering. Hvis de negative og krenkende handlingene derimot skjer systematisk og gjentas over tid, vil det heller dreie seg om mobbing, som er en form for trakassering.

Arbeidsmiljøloven § 4-3 (3) krever at arbeidstakere ikke skal utsettes for trakassering og annen utilbørlig opptreden. I tillegg er det et særskilt vern mot seksuell trakassering og trakassering på grunn av kjønn, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk i likestillings- og diskrimineringsloven § 13 jfr. § 6 første ledd. Det er arbeidsgivers plikt å forebygge dette.

I praksis kan det være vanskelig å avgjøre om en handling faktisk er trakassering eller ikke. Uansett vil det ofte dreie seg om «annen utilbørlig opptreden»; det vil si handlinger som strider mot sosialt aksepterte normer eller er ulovlige.

Ulike former for trakassering og utilbørlig opptreden

De viktigste kjennetegnene ved trakassering er at atferden er uønsket, uoppfordret og enveis. Trakassering forekommer i mange ulike varianter, der mobbing og seksuell trakassering er de mest kjente formene.

- > [Mobbing \(/tema/mobbing/\)](#)
- > [Seksuell trakassering \(/tema/trakassering/seksuell-trakassering/\)](#)

Trakasseringen kan være rettet mot den personen man er (personorientert) eller mot arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen (jobborientert). I tillegg kan den arte seg direkte gjennom ord og handlinger eller unnlater av handlinger, men også på mer indirekte måter.

Eksempler på handlinger

- Irettesettelse i påhør av andre
- Usynliggjøring
- Latterliggjøring
- Tilbakeholdelse av nødvendig informasjon
- Fordømmelse uansett hva du gjør

- Påføring av skyld og skam
- Sårende fleiping og erting

Det kan være vanskelig å slå fast at trakassering pågår. Identifisering av dette er enklere når trakasseringen består av atferd som er synlig for omgivelsene, som for eksempel høylytt sårende fleiping eller erting. Det er vanskeligere å identifisere trakassering som pågår mer skjult for omgivelsene, som for eksempel tilbakeholdelse av nødvendig informasjon.

En person kan bli utsatt for trakassering både fra ledere og kolleger, men også fra tredjepersoner som ikke er ansatt i virksomheten (som for eksempel klienter, kunder og pasienter). Arbeidsgiver har ansvar for å beskytte ansatte mot trakassering uavhengig av hvem som utøver trakasseringen.

Hvorfor det er viktig å forebygge trakassering og utilbørlig opptreden

Trakassering og utilbørlig opptreden oppleves vanligvis som krenkende og isolerende, og kan føre til alvorlige helsekonsekvenser i form av psykiske eller fysiske plager.

Vanlige helseplager som er relatert til trakassering:

Psykiske plager

- Depresjoner
- Søvnproblemer
- Irritabilitet
- Frykt/angst
- Konsentrasjonsproblemer

Muskel- og skjelettplager

- Stiv nakke
- Vonde skuldre
- Verk og smerter i rygg
- Verk og smerter i armer og bein

Psykosomatiske plager

- Magesmerter
- Diaré
- Forstoppelse
- Kvalme
- Hodeverk
- Hjerteklapp

Trakassering kan også ha store konsekvenser på virksomhetsnivå. Sykefraværet kan bli høyt både fordi de som selv opplever trakassering eller utilbørlig opptreden kan bli sykemeldt, men også fordi kolleger blir negativt påvirket. Å være vitne til eller høre om at andre opplever trakassering kan være destruktivt for arbeidsmiljøet generelt. Dette kan igjen få konsekvenser for virksomhetens turnover, produktivitet og omdømme.

Hvor er det risiko for trakassering?

Trakassering og utilbørlig opptreden dreier seg om mellommenneskelige forhold. Det betyr at alle virksomheter som har ansatte vil kunne ha en risiko for dette.

Hvordan forebygge trakassering og utilbørlig opptreden

Arbeidsgiver skal organisere og legge arbeidet til rette slik at arbeidstakere ikke utsettes for trakassering. Arbeidsgiver skal forebygge at arbeidstaker utsettes for trakassering og annen utilbørlig opptreden. Det innebærer at arbeidsgiver i samarbeid med ansatte skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidet som kan føre til at trakassering oppstår, og iverksette nødvendige tiltak som reduserer risikoen for at trakassering oppstår.

I tillegg må arbeidsgiver håndtere situasjoner som eventuelt likevel oppstår. Arbeidsgiver har et viktig ansvar for at arbeidstakere skal vite hva de skal gjøre hvis de utsettes for slike hendelser. Arbeidsgiver har også et ansvar for å følge opp utsatte arbeidstakere i etterkant.

Mange organisatoriske arbeidsbetingelser kan være med på å øke risikoen for at trakassering og utilbørlig atferd kan forekomme. For eksempel kan manglende eller unnskikende ledelse, uavklarte ansvarsforhold, og uklar fordeling og organisering av arbeidet gi grobunn for at trakassering oppstår. Ved forebygging av trakassering er det derfor viktig å ha fokus på dette.

“ Trakassering og utilbørlig opptreden kan forebygges på den samme systematiske måten som andre helse-, miljø- og sikkerhetsrisikoer på arbeidsplassen.

I det systematiske HMS-arbeidet er det vesentlig å benytte en egnet metode for å kartlegge mulighetene for at trakassering forekommer. Bedriftshelsetjenesten, eller andre eksterne aktører med kompetanse på området, kan bistå i dette arbeidet. [Les mer om kartlegging, risikovurdering og tiltak \(/hms/risikovurdering/\)](#).

Hva gjør du hvis du blir utsatt for trakassering?

- Si fra til arbeidsgiver. Som arbeidstaker har du plikt til å si ifra til arbeidsgiver dersom du blir kjent med at det forekommer trakassering på arbeidsplassen.
- Det er viktig å si fra om trakassering slik at arbeidsgiver får vite at det forekommer og får muligheten til å håndtere saken og å følge deg opp. I tillegg skal arbeidsgiver, sammen med de ansatte, jobbe systematisk forebyggende for å forhindre at dette skjer igjen.
- Du kan også si fra til verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjenesten.
- Dersom du sier fra gjennom virksomhetens avvikssystem, og saken ikke blir håndtert av arbeidsgiver, har man etter lovens bestemmelser rett til å varsle.
- Du har rett til å varsle arbeidsgiver, verneombud, tillitsvalgte og arbeidsmiljøutvalg.
- Dersom ikke saken blir løst internt, kan du varsle Arbeidstilsynet.

Les mer om varsling her: [Varsling \(/tema/varsling/\)](#)

Virksomheten skal ha et avvikssystem og rutiner for å melde avvik

For at arbeidstaker skal ha mulighet til å si ifra om trakassering, må virksomheten ha et [system for rapportering av avvik \(/hms/avvik-og-avvikshandtering/\)](#), og arbeidstakere må være kjent med dette systemet.

Avvikssystemet skal ivareta alle former for trakassering, også mobbing og seksuell trakassering. Oppgaver, roller og ansvar i forbindelse med slike saker vil være like uavhengig av trakasseringsform, og beskrivelsen i teksten nedenfor vil derfor gjelde for alle former for trakassering.

Virksomheten skal ha en rutine for rapportering av avvik, medregnet trakassering. Rutinen skal være gjort kjent for alle, og gi informasjon om hvordan man skal si ifra om trakassering og hvem man skal henvende seg til.

Hvis man opplever å bli trakassert av leder, så er det dennes overordnede som skal være mottaker av avvik. Dersom man opplever å bli trakassert av virksomhetens øverste leder må det vurderes å sende avviksmelding til for eksempel styret, hvis det gjelder en privat virksomhet. Dersom det er en offentlig virksomhet kan avviksmeldingen sendes til organisasjonsnivået over. For eksempel vil fylkeskommunen være mottaker av avviksmeldingen dersom en lærer i videregående skole blir trakassert av en rektor.

Arbeidsgivers undersøkelses- og aktivitetsplikt

Arbeidsgiver har ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og har en undersøkelses- og aktivitetsplikt dersom arbeidsmiljøet ikke er i samsvar med kravene i arbeidsmiljøloven.

Når arbeidsgiver blir kjent med en påstand om trakassering skal arbeidsgiver:

- undersøke påstandene
- følge opp alle parter
- eventuelt sette i gang konkrete tiltak for å gjenopprette et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og forhindre gjentakelser

Det er viktig å få fakta på bordet slik at det raskt kan avklares om det har foregått trakassering. Her er det viktig med gode prinsipper for sakshåndtering som alle som er involvert i prosessen bør følge:

- **Habilitet:** Saken må håndteres av personer uten egeninteresser i saken.
- **Kontradiksjon:** Alle parter må høres og må få mulighet til å gi sin versjon av saken og å imøtegå eventuelle påstander mot dem.
- **Dokumentasjon:** Sørg for at saksbehandlingen dokumenteres på forsvarlig måte, som for eksempel ved å lage møtereferater og å arkivere notater, e-poster og annen dokumentasjon som omhandler saken.
- **Personvern:** Sørg for at reglene om personvern følges.
- **Åpenhet:** Dersom de involverte er anonyme og bevarer taushet om visse opplysninger, vil man ikke kunne ivareta prinsippet om kontradiksjon.

Metodene som omtales nedenfor er eksempler på kartleggingsmetoder som brukes i norsk arbeidsliv. Arbeidstilsynet tar imidlertid ikke stilling til hvor gode disse er til å avdekke påstander om trakassering eller om de ivaretar prinsippene om sakshåndtering som anbefales i slike saker.

Valg av kartleggingsmetode



Virksomhetene bør ta i bruk de metodene og verktøyene som er tilpasset de arbeidsmiljøutfordringene de står overfor, og tilpasset egenskaper ved virksomheten og bransjen. Arbeidsgiver bør be om ekstern bistand til dette når det er behov for det.

Arbeidstilsynet anbefaler ikke én metode framfor andre fordi alle virksomheter og utfordringene de står overfor er forskjellige. Arbeidstilsynet kan stille krav om at saksgangen skal være forsvarlig, blant annet at de som undersøker saken ikke er inhabile og at prinsippene nevnt over følges. Kravene til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø må også etterleves under kartleggingsprosessen og i oppfølgingen av undersøkelsen. Det vil si at arbeidsmiljøet må ikke bli dårligere på grunn av selve gjennomføringen av prosessen.

Det finnes mange ulike metoder for å kartlegge og håndtere påstander om trakassering. Alle metoder som benyttes skal kun brukes til det metoden er utviklet for. De som skal utføre kartlegging og følge opp resultatene fra undersøkelsen, må ha nødvendig opplæring om både hva den aktuelle metoden kan anvendes til, og hva som er forsvarlig saksbehandling. Uansett hvilken metode som velges, må valget av metode forankres hos både arbeidsgiver, øvrig ledelse og medvirkningsapparatet for å sikre at resultatene fra undersøkelsen har legitimitet.

Kvalitative kartleggingsmetoder



Kvalitative intervju

Et intervju er en samtale med et formål. Det finnes flere typer intervju, men de har to fellestrekk:

- Samtalen består av spørsmål og svar
- Deltakerne har klart definerte roller: intervjueren stiller spørsmål og informanten svarer

Formålet med et kvalitativt intervju er å få fylldig og omfattende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin situasjon. Et særpreg ved informasjon fra intervjuer er at begivenhetene som beskrives, er gjenfortelling av hendelser. De preges derfor av informantens forståelse av det han eller hun har opplevd.

Et kvalitativt intervju kan utformes på flere måter. Den ene ytterligheten preges av lite struktur, og kan betraktes som samtale mellom intervjuer og informant hvor hovedtemaene er bestemt på forhånd. Den andre ytterligheten har et relativt strukturert opplegg der spørsmålene er definert på forhånd og rekkefølgen av spørsmålene i stor utstrekning er fastlagt. Den tredje måten, som er den mest brukte i kvalitative intervjuer, karakteriseres ved en delvis strukturert tilnærming. Temaene er her i hovedsak fastlagt på forhånd, men rekkefølgen av temaer og spørsmål bestemmes underveis.

Intervjuene kan foregå med én informant, eller være i form av et gruppeintervju der flere informanter deltar.

Et eksempel på et kvalitativt intervju er medarbeidersamtalen.

Dokumentanalyse

En dokumentanalyse er en systematisk gjennomgang av skriftlige kilder. Eksempler på slike kilder kan være møtereferater, møteinnkallinger, skriftlige oppsummeringer, skriftlige advarsler, e-poster, SMS eller dagboknotater. Et viktig aspekt ved dokumentanalyse er at kildene må vurderes i forhold til den konteksten de er utformet i. Kildene er ofte utarbeidet med et annet formål enn å være underlag i en sak.

Faktaundersøkelse

Faktaundersøkelse har som formål å avdekke hvilke handlinger som ligger til grunn for en påstand om trakassering og gi en best mulig beskrivelse av de faktiske forhold. Det gjøres gjennom samtaler med partene, vitner, skriftlig dokumentasjon og eventuelt befarings. Handlingene skal vurderes mot gjeldende lover, avtaler og interne rutiner og spilleregler.

Faktaundersøkelsen skal ivareta den enkeltes rettigheter, integritet og verdighet og gjennomføres innenfor rammer som er beskrevet i en egen prosedyre utarbeidet i samarbeid mellom partene i virksomheten. Prosedyren skal være gjort kjent for alle ansatte. Den skal sikre at undersøkelsen blir oppfattet som uavhengig og forutsigbar for de involverte.

Konklusjonen av faktaundersøkelsen gir grunnlag for arbeidsgivers valg av eventuelle tiltak eller sanksjoner.

Kvantitative kartleggingsmetoder



Kvantitative kartlegginger, ofte i form av ulike typer spørreundersøkelser, kan også inneholde spørsmål om trakassering. Disse er ofte anonyme og har vanligvis som hensikt å kartlegge hele eller større deler av arbeidsmiljøet. De har derfor ikke fokus på individuelle svar, men heller på fellestrekk, tendenser og samlede beskrivelser blant alle arbeidstakere i en enhet, avdeling eller virksomhet. Siden slike undersøkelser er anonyme, vil de ikke i seg selv bidra til å løse denne type arbeidsmiljøproblemer uten nærmere og mer konkrete undersøkelser, ofte i form av kvalitative undersøkelser.

Resultatene av kvantitative kartlegginger kan imidlertid vise at det er noen som opplever seg trakassert. Dette vil utløse en undersøkelses- og aktivitetsplikt hos arbeidsgiver fordi virksomheten da er gjort kjent med at det forekommer trakassering og må følge opp dette.

Kombinasjon av metoder



Ved å ta i bruk flere metoder kan vi belyse en problemstilling ut fra ulike perspektiver og synsvinkler. Hensikten med dette er å oppnå en mer helhetlig forståelse av problemstillingen.

Roller, oppgaver og ansvar i forbindelse med trakassering

Aktørene på en arbeidsplass har ulike roller, oppgaver og ansvar. Både arbeidsmiljøloven og de ulike hovedavtalene mellom partene påpeker nødvendigheten av medvirkning og samarbeid i arbeidsmiljøarbeidet. Alle aktører på arbeidsplassen må bidra for å skape et godt arbeidsmiljø.

Arbeidsgiver

Arbeidsgiver har det overordnede arbeidsmiljøansvaret, og skal organisere og lede arbeidet på en slik måte at ansatte ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger.

Arbeidsgiver skal iverksette tiltak som er nødvendige for å forebygge og håndtere trakassering på arbeidsplassen.

Dersom arbeidsgiver blir kjent med påstander om at det har skjedd trakassering på arbeidsplassen, så har arbeidsgiver plikt til å undersøke påstandene. Arbeidsgiver har også en plikt til å følge opp slike hendelser.

Arbeidstaker

Arbeidstaker skal sørge for at arbeidsgiver eller verneombud blir informert dersom man blir kjent med at det forekommer trakassering på arbeidsplassen.

Arbeidstaker skal medvirke til gjennomføringen av de tiltak som blir iverksatt for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Verneombud

Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i arbeidsmiljø saker generelt, og har primært en rolle i det forebyggende HMS-arbeidet.

Verneombudet må generelt være forsiktig med å opptre som representant for enkeltpersoner, da dette kan komme i konflikt med verneombudets rolle som representant for alle arbeidstakere i saker som gjelder arbeidsmiljøet.

I trakasseringssaker kan verneombudet være til stede i behandling av saken, for å påse at retningslinjer blir fulgt og om saken får eller har fått konsekvenser for arbeidsmiljøet.

Arbeidsgiver skal orientere verneombudet om trakasseringssaker, fordi de kan ha betydning for arbeidsmiljøet.

Ved planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet, skal verneombudet tas med på råd.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU)

Arbeidsmiljøutvalget skal påse at arbeidsgiver følger opp avviksmeldinger, også påstander om trakassering.

Arbeidsmiljøutvalget kan vedta at nødvendige undersøkelser skal gjennomføres, og vedta konkrete tiltak for å gjenopprette et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Tillitsvalgte



Tillitsvalgte skal bistå medlemmene sine i trakasseringssaker, og ivareta medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk.

Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet for å forebygge og håndtere trakassering. De kan drøfte og forhandle saker med arbeidsgiverne etter bestemmelser i hovedavtalene.

Bedriftshelsetjenesten (BHT)



Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver med å kartlegge arbeidsmiljøet, foreta undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurdere risiko for helsefare. De skal foreslå tiltak som kan virke forebyggende og tiltak som reduserer risikoen for helseskade etter trakassering.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå ved henvendelser fra arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg (AMU).

Ha realistiske forventninger til saksgang

Erfaringer viser at mange har urealistiske forventninger til andres muligheter til å «rydde opp». Ved innmelding av en sak må man være forberedt på å gå i dialog med både den som trakasserer og ledelse, både med hensyn til å belyse fakta og for å finne gode løsninger.

Prosessen kan ta tid for at arbeidsgiver skal få gjort en grundig jobb med å undersøke saken. Man skal likevel kunne forvente at saken raskt blir satt på dagsorden og behandlet innen rimelig tid, slik at et fullt forsvarlig arbeidsmiljø blir gjenopprettet.

Andre forbud mot trakassering

Likestillings- og diskrimineringsloven har også forbud mot trakassering. Les mer om vern mot diskriminering og forbud mot trakassering her:

- › [Vern mot diskriminering \(/arbeidsforhold/vern-mot-diskriminering/\)](#)
- › [Trakassering \(www.ldo.no\) \(http://www.ldo.no/diskriminert/arbeidsliv/trakassering/\)](#)

Trakassering er en rettslig standard

Merk at begrepet trakassering er en såkalt rettslig standard. Det vil si en rettsregel hvor de til enhver tid gjeldende moralske og sosialt aksepterte handlingsnormer i samfunnet skal legges til grunn. Det betyr at hva som er trakassering vil endre seg i takt med samfunnsutviklingen. På denne måten åpner lovbestemmelsen for at trakassering kan tillegges ulikt innhold til forskjellig tid, avhengig av hva som er gjeldende normer i samfunnet og hva som er sosialt akseptert. Handlinger som på ett gitt tidspunkt var innenfor normene i samfunnet, kan på et annet tidspunkt bli sett på som trakassering. På samme måte kan toleransegrensen for hva som er trakassering være forskjellig i ulike miljøer og kulturer. I tillegg vil det også være individuelle forskjeller i hva som tåles.

I vurderingen av om handlinger eller ytringer er trakasserende, må det også vurderes om de likevel må tåles fordi de ligger innenfor grensen av normal og påregnelig atferd. I noen tilfeller kan for eksempel arbeidsgivers utøvelse av styringsretten (som består av å lede, fordele og kontrollere arbeidet) utløse påstander om trakassering uten at det er det.

Utilbørlig opptreden er også en rettslig standard som endrer seg i takt med samfunnsutviklingen.

Regelverk

- › [Arbeidsmiljøloven § 4-3 \(/regelverk/lover/arbeidsmiljoeloven/4/4-3/\)](#)

› [Likestillings- og diskrimineringsloven § 13. Forbud mot å trakassere \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/NL/lov/2017-06-16-51/§13)
(<https://lovdata.no/NL/lov/2017-06-16-51/§13>).

 [Konverter denne siden til PDF \(pageAsPdf?showAsImage=true\)](#)

Les videre

[Seksuell trakassering \(/tema/trakassering/seksuell-trakassering/\)](/tema/trakassering/seksuell-trakassering/)

Meld fra til Arbeidstilsynet

[Meld ulykke \(/kontakt-oss/meld-ulykke/\)](/kontakt-oss/meld-ulykke/)

[Tips oss \(/kontakt-oss/tips/\)](/kontakt-oss/tips/)

Kontakt oss

[Kontakt oss \(/kontakt-oss/\)](/kontakt-oss/)

[Tilsynskontor \(/kontakt-oss/kontor/\)](/kontakt-oss/kontor/)

Personvern

[Personvern \(/om-oss/personvern/\)](/om-oss/personvern/)

[Til toppen](#)



[Arbeidstilsynet \(/\)](#) > [Tema \(/tema/\)](#) > Stress

Stress

Arbeidstakere opplever stress når det stilles større krav og forventninger i jobben enn det de er i stand til å takle, mestre eller kontrollere. Arbeidstakere som opplever stress over lengre tid kan utvikle alvorlige fysiske og psykiske helseproblemer.

Arbeidsrelatert stress skyldes ofte problemer på virksomhetsnivå, og må derfor håndteres på dette nivået. Årsakene til arbeidsrelatert stress skyldes ofte måten arbeidet er organisert og tilrettelagt på, og hvordan arbeidsoppgavene er fordelt.

Stressreaksjoner er kroppens alarmberedskap, og oppstår når vi er utsatt for utfordrende eller overbelastende situasjoner. Dette kan for eksempel være når det skjer noe uventet, eller vi blir stilt overfor store krav og forventninger over tid. Hvis denne reaksjonen blir langvarig, kan det føre til alvorlige helseproblemer.

Stress må ikke gjøres til et individuelt problem hos arbeidstakeren. Ingen mennesker er helt like, og vi har ulike forutsetninger for å håndtere egen arbeidssituasjon.

Arbeidsmiljøloven stiller et generelt krav til at arbeidet skal organiseres og tilrettelegges slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger.

Ulike faktorer i arbeidsforholdet kan innebære en risiko og være opphav til arbeidsrelatert stress. Dette kan blant annet være:

- for lange arbeidsdager over tid
- ubalanse mellom oppgaver og ressurser, ved for eksempel for stor arbeidsbelastning, for høy jobbintensitet eller for korte tidsfrister
- motstridende krav
- mangel på tydelighet med hensyn til arbeidstakerens rolle
- ineffektiv kommunikasjon
- organisatoriske endringer, særlig dersom de håndteres på en dårlig måte

Andre risikofaktorer er at arbeidsrelatert stress også kan oppstå som følge av problemer i relasjonene med andre, for eksempel i situasjoner med:

- manglende støtte fra ledelsen eller kolleger
- dårlige mellommenneskelige forhold, for eksempel konflikter
- trakassering
- vold, trusler og uheldige belastninger som en følge av kontakt med andre, som kunder, klienter, pasienter, brukere etc.

Det kan også oppstå arbeidsrelatert stress når det er vansker med å forene jobb-, fritids- og/eller familiefpliktelsler.

Råd til arbeidstaker

- Dersom du har symptomer på stress, tenk i gjennom arbeidssituasjonen og forsøk å finne ut om årsaken ligger der.
- Snakk med verneombud og arbeidsgiver dersom du er stresset.
- Ikke vent med å gjøre noe med problemene.

Sunt og usunt stress

Følelsen av at kroppen er i alarmberedskap kan være ubehagelig, men alarmreaksjonen er helt normal. Dersom vi løser utfordringen som stresser oss, eller dersom vi forventer å kunne løse den, går kroppens alarmberedskap raskt ned igjen. Det er nødvendig for oss å kunne reagere hurtig i enkelte pressete situasjoner, og stressreaksjonen er derfor i utgangspunktet sunn.

Det helseskadelige stresset oppstår når situasjoner som stresser oss ikke forsvinner eller blir håndtert, men vedvarer over lang tid. Hvis kroppen over lengre tid produserer store mengder adrenalin og kortisol, vil den fortsette å være i konstant beredskap. Når kroppen på denne måten ikke får lov til å slappe av, blir det skadelig for oss.

Symptomer på stress

Hvis man over lengre tid er stresset vil man begynne å tære på kroppens immunforsvar, og det kan føre til ubalanse i nesten alle systemer. Hvis man har flere av disse symptomene over lengre tid, kan det være tegn på at man opplever helseskadelig stress.

Stress over lang tid kan øke risikoen for utvikling av sykdommer og plager, eksempelvis hodepine, nakke-, skulder- og ryggsmertor, angst, depresjoner og hjerte-/karsykdommer.

Fysiske symptomer

- Hjertebank
- Rastløshet
- Skjelvende hender
- Mageproblemer (fordøyelsesproblemer)
- Manglende appetitt
- Hyppige infeksjoner
- Forverring av kroniske sykdommer som psoriasis og diabetes

Psykiske symptomer

- Tretthet/utmattethet
- Dårligere hukommelse
- Manglende konsentrasjon
- Manglende lyst til å gå på arbeid
- Negative tanker om seg selv
- Lav selvfølelse
- Rastløshet
- Dårligere humør, frustrasjon, irritasjon
- Tilbaketrukkethet
- Irritasjon
- Følelsesmessig ustabil

Atferdsmessige tegn på stress

- Søvnproblemer
- Hyperaktivitet
- Mangel på engasjement
- Vanskelig å samarbeide med
- Økt bruk av stimulerende midler som kaffe, røyk og alkohol
- Økt bruk av sove- og beroligende medikamenter
- Mindre fysisk aktivitet/mosjon
- Ubesluttksomhet
- Økt bruk av sykmelding

Hvorfor er det viktig å forebygge arbeidsrelatert

stress?

Det organisatoriske og det psykososiale arbeidsmiljøet har stor betydning for arbeidstakernes helse og velferd. I tillegg til konsekvenser for den enkelte arbeidstaker, kan det få konsekvenser for både virksomheten og for samfunnet som helhet.

God forebygging og håndtering av arbeidsrelatert stress vil for det første føre til at arbeidstakerne ikke blir syke som følge av arbeidsrelatert stress, og vil altså kunne gi lavere sykefravær og kostnader knyttet til dette. For det andre vil det føre til engasjement, bidra til et godt arbeidsmiljø og øke produktiviteten.

“ Ta de ansatte med på råd, da blir det enklere å sette i verk relevante og nødvendige forebyggende tiltak. De som har skoen på vet best hvor den trykker.

Hvordan kan arbeidsrelatert stress forebygges?

Arbeidsrelatert stress kan vurderes og forebygges på den samme systematiske måten som benyttes for andre helse-, miljø- og sikkerhetsrisikoer på arbeidsplassen.

Arbeidsmiljøloven krever at arbeidsgiver kartlegger potensielle kilder til stress i arbeidet, risikovurderer disse og gjør tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Loven krever også at arbeidstakerne skal medvirke i dette arbeidet.

Hvem bør involveres i arbeidet med å forebygge arbeidsrelatert stress?

Arbeidsgiver, mellomledere og arbeidstakere må jobbe sammen for å få et godt arbeidsmiljø. I dette arbeidet har verneombud, tillitsvalgte og eventuelt arbeidsmiljøutvalget og bedriftshelsetjenesten en viktig rolle.

Regelverk

- [Krav til internkontroll i arbeidsmiljøloven § 3-1](#)
(/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/3/3-1/#KAPITTEL_3)
- [Generelle krav til arbeidsmiljøet i arbeidsmiljøloven § 4-1](#)
(/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/4/4-1/#KAPITTEL_4)
- [Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling i arbeidsmiljøloven § 4-2](#)
(/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/4/4-2/#KAPITTEL_4)
- [Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, §§ 10-1 og 10-8](#)
(/regelverk/forskrifter/forskrift-om-organisering-ledelse-og-medvirkning/10/#KAPITTEL_10)
- [Forskrift om utførelse av arbeid, kap. 23-1](#) (/regelverk/forskrifter/forskrift-om-utførelse-av-arbeid/4/23/23-1/#KAPITTEL_4)

 [Konverter denne siden til PDF \(pageAsPdf?showAsImage=true\)](#)

Meld fra til Arbeidstilsynet

Kontakt oss

Personvern

[Kontakt oss \(/kontakt-oss/\)](#)

[Personvern \(/om-oss/personvern/\)](#)

[Tilsynskontor \(/kontakt-oss/kontor/\)](#)

Meld ulykke (/kontakt-oss/melde-ulykke/)

Tips oss (/kontakt-oss/tips/)

Til toppen



Manuelt arbeid

Manuelt arbeid kan gi risiko for helseplager ved at arbeidet blir for tungt, for ensformig, foregår i uheldige arbeidsstillinger eller varer for lenge.

Manuelt arbeid foregår i nesten alle bransjer. Det omfatter alle former for forflytning eller bevegelse av objekter. Objektet som arbeidstakeren skal arbeide med, løfte eller forflytte, kan være personer, materialer eller gjenstander. For stor og ensidig belastning kan gi muskel- og skjelettplager.

Flere enkeltoperasjoner som hver for seg ikke er tunge, kan tilsammen og over tid føre til for høy belastning. Muskel- og skjelettplager kan også skyldes dårlig planlegging av arbeidet.

Arbeidsgiveren må derfor ha øye for sammenhengen mellom arbeidsstillinger og arbeidsbelastninger, bruk av hjelpemidler og arbeidsutstyr, innredning av lokalene og den totale belastningen som arbeidet gir. Det gjelder i forbindelse med både planlegging, utforming og utførelse av manuelt arbeid.

➤ [Se vurderingsmodeller for risiko ved manuelt arbeid \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/#Vurderingsmodellerforrisikovedmanueltarbeid\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/#Vurderingsmodellerforrisikovedmanueltarbeid)

Risiko ved manuelt arbeid

Vi kan venne oss til tyngre arbeid ved at kroppen blir sterkere og ved at vi utfører arbeidet mer hensiktsmessig, men vi kan ikke trene oss til å tåle feilbelastninger. Ved for eksempel ensformig gjentakelsesarbeid, som tidligere ble betraktet som «lett» arbeid, har ikke muskelstyrken betydning for risiko for å utvikle helseskade.

- fysisk anstrengelse: Er anstrengelsen for stor? Medfører arbeidet vridning av kroppen? Utføres arbeidet i en ustø stilling?
- arbeidsmiljøets utforming: Er det for liten plass? Er det nivåforskjeller? Er underlaget glatt?
- arbeidsoppgaven: Er den for ensformig, hyppig eller langvarig? Er det for liten tid til hvile? Er tempoet styrt av andre?

Informasjon og opplæring

Arbeidstakere som utfører ergonomisk belastende arbeid, skal få opplæring og informasjon både om risikoen for helseplager om hvordan en kan forebygge slike plager. I mange arbeidssituasjoner kan hjelpemidler fjerne eller redusere den uheldige belastningen. Slike hjelpemidler må arbeidstaker få opplæring og praktisk trening i å bruke.

› [Les mer om generelle krav til opplæring \(/arbeidsforhold/opplaring/\)](/arbeidsforhold/opplaring/)

Vurderingsmodeller for risiko ved manuelt arbeid

Bruk Arbeidstilsynets vurderingsmodeller i vurderingen av helsemessig risiko ved manuelt arbeid. Modellene tar utgangspunkt i vanlige arbeidsoppgaver.

› [Vurderingsmodell for tungt arbeid \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/tungt-arbeid/\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/tungt-arbeid/)

› [Vurderingsmodell for ensformig og tempostyrt arbeid \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/ensformig-arbeid/\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/ensformig-arbeid/)

› [Vurderingsmodell for uheldige arbeidsstillinger \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/uheldige-arbeidsstillinger/\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/uheldige-arbeidsstillinger/)

Det finnes mange forskjellige metoder for risikovurdering som egner seg for ulike typer manuelt arbeid. Bedriftshelsetjeneste eller andre fagkyndige har kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helseplager. De kan hjelpe med å finne den beste fremgangsmåten eller metoden og bistå i selve arbeidet med risikovurderingen.

Merk at også andre forhold på arbeidsplassen kan ha betydning for risiko for arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.

Meld fra til Arbeidstilsynet

Meld ulykke (/kontakt-oss/melde-ulykke/)

Tips oss (/kontakt-oss/tips/)

Kontakt oss

Kontakt oss (/kontakt-oss/)

Tilsynskontor (/kontakt-oss/kontor/)

Personvern

Personvern (/om-oss/personvern/)

Til toppen



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYNSRAPPORT - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Se oversikt nederst i brevet med informasjon om sted, tid og deltakere på tilsyn.

Vi beklager at dere har måttet vente på tilsynsrapporten.

I tilsynet opplyste vi om at tilsynet hos Hjemmesykepleien ble gjennomført som en del av et forskningsprosjekt, hvor alle som har deltatt i tilsynet får spørreundersøkelser i etterkant av tilsynet. Derfor informerer vi om at det kom opp flere temaer i tilsynet, som ikke hører inn under forskningsprosjektets temaer.

For temaene medisinrom og arbeidsklær vil Nordreisa kommune motta en egen tilsynsrapport.

Hensikten med tilsynet

Hensikten med tilsynet var å sikre at det i tilstrekkelig grad jobbes systematisk for å forebygge fysiske og psykiske skadevirkninger knyttet til arbeidsmiljøeksponeringer i hjemmetjenesten, samt å sikre at dette arbeidet prioriteres.

Sentrale tema for tilsynet var:

- HMS-opplæring
- Ledelse og medvirkning, samarbeid med verneombud og tillitsvalgte
- Systematisk HMS-arbeid: kartlegging, risikovurdering, tiltak, rutiner og avvikshåndtering knyttet til organisatorisk, ergonomisk og psykososialt arbeidsmiljø
- Informasjon og opplæring knyttet til relevante risikoforhold
- Bruk av bedriftshelsetjenesten



Oppsummering av tilsynet

Om virksomheten

Hjemmesykepleien i Nordreisa kommune er en døgnkontinuerlig tjeneste for hjemmeboende pasienter i kommunen. Brukerne av tjenestene bor i omsorgsboliger eller i selveid/leid bolig. Hjemmesykepleien gir helsetjenester til hjemmeboende mennesker i alle aldre som har behov for helsehjelp.

Per tilsynsdato hadde virksomheten en konstituert leder som tiltrådte i februar 2019, og som skal inneha denne stillingen frem til august 2019. Arbeidsstokken besto per tilsynsdato av 24 kvinner og 2 menn. Alle arbeidstakerne hadde formalkompetanse innenfor helsefag.

Arbeidstakerne kan bli utsatt for både fysiske og psykiske belastninger og utfordringer i sitt arbeid. Mange av arbeidsoppgavene er organisert som alnearbeid.

Virksomheten er inne i en prosess med omorganisering. I og med at prosessen ikke var ferdig da vi gjennomførte tilsynet, har det ikke vært mulig for oss å vurdere om den endrede organiseringen vil ha noen arbeidsmiljøkonsekvenser for arbeidstakerne i virksomheten fremover.

Følgende forhold ble kontrollert og funnet i orden:

Systematisk HMS-arbeid. I tilsynet sa arbeidstakerne at utfordringer og problemer blir tatt opp fortløpende.

Medvirkning. Virksomheten har rutiner for å sikre medvirkning fra arbeidstakerne og deres representanter. Ansatte sa at den konstituerte lederen hadde lagt til rette for medvirkning, men at det ikke alltid tidligere har vært lagt til rette for medvirkning. Da dagens leder gikk inn i denne rollen, startet hun jobben sin med å gjennomføre en arbeidsmiljøundersøkelse.

Per tilsynsdato hadde Hjemmesykepleien personalmøter, ledermøter, sykepleiermøter og andre samarbeidsmøter. I tillegg har kommunen bestemt at det skal gjennomføres årlige medarbeidersamtaler.

Verneombud. Virksomheten har to verneombud, og begge er verneombud for hele virksomheten. Ett av verneombudene deltok i tilsynet, i samsvar med arbeidsmiljøloven § 6-2 sjuende ledd som sier at verneombudet skal være til stede i Arbeidstilsynets inspeksjoner i virksomheten. Arbeidstakerne som deltok i tilsynet, visste hvem som var deres verneombud.

HMS-opplæring. I tilsynet møtte vi en konstituert leder som ikke hadde gjennomført opplæring i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Den konstituerte lederen skal jobbe i denne stillingen frem til august i år, og vi ser derfor ingen hensikt i å gi pålegg om opplæring av nåværende leder.

Virksomheten har to verneombud, og begge verneombudene har gjennomført verneombudsopplæring.

Arbeidstidsordninger. Sykepleierne jobber i 2-delt turnus. Så og si alle andre jobber i 3-delt turnus. I tilsynet ble det sagt at det er sjelden at noen arbeidstakere må jobbe overtid.

Avviksrutiner. Virksomheten har avviksrutiner. De arbeidstakerne vi møtte i tilsynet, visste hvordan de skal melde avvik. Arbeidstakerne har med seg ipad ut på jobb, og kan melde inn avvik fortløpende.



Vi varsler følgende pålegg:

1. Verneombud - tas med på råd
2. Bedriftshelsetjenesten - plan for bistand
3. Vold og trusler - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan
4. Vold og trusler - rutiner
5. Vold og trusler - opplæring
6. Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutiner
7. Tids- og arbeidspress - kartlegging og risikovurdering
8. Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

Varsel om pålegg

Dette er et varsel om at vi vurderer å gi pålegg til virksomheten. Hvis dere mener at beskrivelsen ikke er korrekt eller har kommentarer til de pålegg og frister som er varslet, ber vi om skriftlig tilbakemelding senest **12.07.2019**. Dere vil etterpå motta et eget brev om den videre oppfølgingen.

Pålegg - Verneombud - tatt med på råd

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet.

Følgende forhold ligger til grunn:

I tilsynet ble det sagt at virksomheten ikke har noen rutiner for å sikre at verneombudet blir tatt med på råd i virksomhetens arbeid i både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Verneombudet opplever i tillegg at hun ikke har tid til å jobbe med verneombudsarbeidet i arbeidstiden.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven § 6-2 fjerde ledd.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- En beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer at verneombudet tas med på råd

Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor verneombudets verneområde. Dette gjelder også ved etablering, utøvelse og vedlikehold av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.



Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Følgende forhold ligger til grunn:

Nordreisa kommune har knyttet til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. I tilsynet kunne det ikke legges frem en plan for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå Hjemmesykepleien fremover.

Fra 2010 kom det nye bestemmelser om bruk av bedriftshelsetjeneste, hvor det ble poengtert at bedriftshelsetjenesten først og fremst skal brukes i virksomhetenes systematiske forebyggende arbeid med eget arbeidsmiljø. For at arbeidet/ tiltakene skal kunne kalles *systematiske*, må arbeidet/ tiltakene gjentas med jevne mellomrom.

Nordreisa kommune skal til enhver tid kunne legge frem en plan for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå den enkelte kommunale virksomhet fremover. Planen må være såpass omfattende at hver enkelt kommunale virksomhet er nevnt ved navn i planen, og planen skal inneholde opplysninger om *når* og *hvordan* bedriftshelsetjenesten skal bistå den enkelte kommunale virksomhet fremover.

Det kan utarbeides én plan for alle kommunale virksomheter, eller en plan for hver sektor/ tjenesteområde eller for hver kommunale virksomhet.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven § 3-3 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-3 bokstav a.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av planen for bedriftshelsetjenestens bistand ved NORDREISA KOMMUNE
HJEMMESYKEPLEIE

Om regelverket

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide planer for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Bedriftshelsetjenestens oppgaver skal være en del av virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Planen skal utformes slik at den fører til konkrete handlinger for å forebygge helseskader i virksomheten.

Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten fremgår av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2.

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av



kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

I utgangspunktet forsto vi det slik at arbeidstakerne i virksomheten ikke blir utsatt for vold og trusler om vold i sitt arbeid. Gjennom intervjuene i tilsynet kom det etterhvert frem eksempler på vold og trussel hendelser rettet mot de ansatte. I tilsynet fikk vi beskrevet noen få konkrete hendelser.

På bakgrunn av at dere har hatt noen hendelser av vold og trusler om vold og det faktum at virksomheten hører inn under et tjenesteområde hvor risikoen for vold og trusler rettet mot arbeidstakere er høy- og stigende på landsbasis, vurderer vi det som viktig at dere gjennomfører en prosess med kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 andre ledd bokstav c og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) §§ 23A-1 og 23A-4.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold som oppfyller minimumskrav i forskrift
- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket

Om regelverket

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelige. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen.

Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, samt oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Risikovurderingen av vold og trusler om vold skal særlig ta hensyn til følgende:

- Arbeidets organisering og tilrettelegging
- Hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
- Arbeidstidens plassering og organisering
- Alenearbeid
- Bemanning



- Kompetanse
- Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
- Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

Arbeidsgiver har plikt til å kartlegge og risikovurdere de arbeidsmiljøfaktorene som er ramset opp over. Dersom dere mener at noen av faktorene ikke utgjør en risiko i arbeidsmiljøet deres, skal dere likevel ta denne faktoren med i risikovurderingen. Dere kan da skrive at dere har risikovurdert den aktuelle arbeidsmiljøfaktoren, og kommet frem til at denne faktoren ikke er en risiko hos dere. På denne måten kan dere dokumentere at dere har oppfylt arbeidsgivers plikt til å risikovurdere alle de nevnte arbeidsmiljøfaktorene.

Det skal i tillegg utarbeides en oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av planlagte tiltak. For at Arbeidstilsynet skal kunne godta en plan, må det stå på planen hvilke frister dere har gitt dere selv for å gjennomføre de enkelte tiltakene, samt hvem som er ansvarlig for gjennomføring av det enkelte tiltaket som er nevnt i en eventuell plan.

Ved gjennomføring av tiltak for å forebygge vold og trusler om vold skal det særlig tas hensyn:

- Utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres
- Systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr med mere, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes
- Muligheter for tilkalling av hjelp
- Bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

Følgende forhold ligger til grunn:

Virksomheten har hatt hendelser med vold og trusler om vold. Virksomheten hører i tillegg inn under en bransje/ et tjenestemråde hvor vold og trusler rettet mot arbeidstakere, øker på landsbasis.

Slik Arbeidstilsynet vurderer det, er det viktig å ha fokus på vold og trusler som en mulig arbeidsmiljøutfordring, og forebygge at arbeidstakere blir syke eller skadet på grunn av vold og trusler om vold.

Arbeidsmiljøloven er en lov som pålegger arbeidsgivere å jobbe med å forebygge sykdom og skader i arbeidslivet. Som et ledd i det forebyggende arbeidet må arbeidsgiver sørge for at det blir utarbeidet og iverksatt rutiner for forebygging, håndtering, registrering og oppfølging av vold og trussel hendelser.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 4-3 fjerde ledd og 3-1 første ledd og andre ledd bokstav e og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 7.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:



- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

I virksomheter der vold og trusler er en potensiell fare, skal arbeidsgiver iverksette rutiner for hvordan vold- og trusselsituasjoner skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp.

Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Pålegg - Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

Arbeidsgiver skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstakere er utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. På denne bakgrunn skal det utarbeides planer og iverksettes nødvendige tiltak for å hindre at arbeidstakere blir utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

Slik vi forsto det i tilsynet blir arbeidstakerne i Hjemmesykepleien utsatt for tids- og arbeidspress. I tilsynet ble det sagt at arbeidstakerne ikke får gjort arbeidsoppgavene sine så godt som de selv ønsker å utføre dem, og at arbeidstakerne lett blir gående med en følelse av at de får gjort seg bare halvferdig med oppgavene sine. Dette skal ha blitt bedre under den konstituerte lederen, men det er fremdeles arbeidstakere som opplever dette til tider, også i dag.

Samtidig som ansatte opplever tids- og arbeidspress, har det ikke blitt gjennomført en systematisk kartlegging og risikovurdering av omfanget av tids- og arbeidspress. Det har heller ikke blitt vurdert om tids- og arbeidspresset er av en slik karakter, at det kan være helseskadelig.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav c og 4-1 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering. Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige arbeidstakerne har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.



Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoen for skade på eller fare for arbeidstakere som utsettes for helseskadelig tids- og arbeidspress. Risikovurdering skal gjentas regelmessig.

For å redusere risikoen i arbeidet, skal arbeidsgiver iverksette tiltak og/eller utarbeide plan. Tiltakene og/eller plan må bygge på den gjennomførte kartlegging og risikovurdering.

Kartlegging, risikovurdering, planer og tiltak skal dokumenteres i den form og omfang som er nødvendig og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal medvirke i arbeidet.

Tidspress og arbeidspress kan være helseskadelig, både for den fysiske og psykiske helsen, og på kort og lang sikt.

Tidspress og arbeidspress kan føre til at den fysiske belastningen blir for stor fordi man ikke har tid til å følge sitt naturlige arbeidstempo, og det kan øke risikoen for overbelastning og skader. Fysisk arbeidskapasitet varierer fra person til person, og synker med alderen. Hvis kreftene ikke strekker til, vil belastningen slite på kroppen og resultatet kan bli muskel- og skjelettlidelser.

Tidspress kan også føre til at den psykiske belastningen blir for stor, som for eksempel i form av helseskadelig stress.

Stress kan gi mange forskjellige fysiske og psykiske symptomer, og langvarig stress øker forekomsten av enkelte sykdommer som hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, samt angst og depresjon. Kombinasjonen av fysisk belastende arbeid og tidspress er ekstra uheldig.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Følgende forhold ligger til grunn:

Arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler i sitt arbeid. Arbeidsgiver har plikt til å sørge for at alle arbeidstakerne som er utsatt for denne typen risiko i sitt arbeid, får opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold.

Per tilsynsdato hadde det ikke blitt gjennomført slik opplæring for ansatte i Hjemmesykepleien.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-2 første ledd bokstav a og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 8-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) § 23A-2.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Skriftlig bekreftelse på at opplæring og øvelse er gitt, at opplæring og øvelser gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer fremtidig opplæring og øvelse



Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig.

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Opplæring og øvelse skal gjentas når det er nødvendig og gis på et språk som arbeidstakerne forstår.

Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan trakassering og annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

Følgende forhold ligger til grunn:

Arbeidstakerne i Hjemmesykepleien blir utsatt for trakassering og annen utilbørlig opptreden. I tilsynet fikk vi beskrevet konkrete hendelser. Samtidig kunne det ikke legges frem skriftlige rutiner for forebygging, håndtering, registrering og oppfølging av trakassering og annen utilbørlig opptreden.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav e og 4-3 tredje ledd og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 7.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene

Om regelverket

Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

Arbeidsgiver skal, som et ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, iverksette rutiner for hvordan trakassering eller annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal medvirke i utarbeidelse av rutinene.



Pålegg - Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

Arbeidsgiver skal kartlegge faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse. På bakgrunn av kartleggingen skal arbeidsgiver vurdere risikoen for at arbeidstakernes psykiske helse blir påvirket. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

Slik vi forsto det i tilsynet opplever arbeidstakerne i Hjemmesykepleien at de blir utsatt for psykiske belastninger i sitt arbeid. Arbeidstakere kan i perioder være veldig slitne på grunn av psykiske belastninger, og kan grue seg til å gå på jobb.

I begrunnelsen for å gi pålegg om risikovurdering av tids- og arbeidspress, viste vi til at det i tilsynet ble sagt at arbeidstakerne ikke får gjort arbeidsoppgavene sine så godt som de selv ønsker å utføre dem, og at arbeidstakerne lett blir gående med en følelse av at de får gjort seg bare halvferdig med oppgavene sine. Vi vet fra tidligere at en slik opplevelse av egen arbeidssituasjon, kan medføre psykiske belastninger på den enkelte arbeidstaker.

I tilsynet ble det sagt at det kan være vanskelig for arbeidstakerne å sette grenser overfor brukerne og pasientene som de yter tjenester overfor, og at arbeidstakerne har ulike grenser overfor brukere og pasienter. Ulik grensesetting kan medføre at noen brukere kan spille ansatte ut mot hverandre.

Samtidig har det ikke blitt gjennomført en systematisk kartlegging og risikovurdering av omfanget av arbeidsmiljøfaktorer som kan være helseskadelig.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav c og 4-1 første ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- I prosessen med kartlegging og risikovurdering, må dere vurdere om det er risiko knyttet til at de ansatte praktiserer ulik grensesetting overfor brukere og pasienter
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko for skade på eller fare for arbeidstakernes helse og sikkerhet, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Kartleggingen skal omfatte de faktorer som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse og velferd.

Risikovurdering skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form og omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Gi informasjonen videre til verneombudet



Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjetten ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: Merete Karlsen, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Vedlegg:

Godkjent bedriftshelsetjeneste - en god hjelper

Vold og trusler - bestemmelser i lov og forskrifter - ved Marit

Veileder---vold-og-trusler-i-forbindelse-med-arbeidet

Risikovurderingsverktøy_vold_trusler_300518

Trakassering

Stress

Manuelt arbeid - informasjon



Oversikt over tid, sted og deltagere på tilsyn

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | org.nr. 988165069

Sted: Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Når: 30.04.2019 -

Fra dere: Merete Karlsen (arbeidsgiver), Nina Bredesen (arbeidsgiver), Heidi Berg Hansen (verneombud), Edel K. Knutsen (tillitsvalgt), Ellen J. Hansen (arbeidstaker), Wenche M. Henriksen (arbeidstaker), Ann-Helen Øvergård (arbeidstaker), Inger Anita Holmen (arbeidstaker) og Hennie Lilleberg (arbeidstaker)

Fra Arbeidstilsynet: Marit Brygfjell (seniorinspektør) og Truls Johannessen (seniorrådgiver)

Arbeidstilsynets publikasjoner
best.nr. 578



Godkjent bedriftshelsetjeneste

– en god hjelper for din bedrift



Utarbeidet juni 2004

Direktoratet for arbeidstilsynet
Postboks 4720, Sluppen
7468 Trondheim

Desember 2008

Publikasjonen har fått ny design. Henvisningene til arbeidsmiljøloven er oppdatert.

Mars 2010

Publikasjonen er oppdatert i henhold til nye forskrifter.

Mars 2011

Henvisninger til forskrifter som krever helseundersøkelser er oppdatert.

April 2016

Publikasjonen er oppdatert.



Innhold

Bruk godkjent bedriftshelsetjeneste og bruk den riktig!	4
Hvorfor skal vi ha godkjent bedriftshelsetjeneste?	4
En tjeneste som passer for dere	5
Hvilken kompetanse er nødvendig?	5
Tenk gjennom hva slags arbeid dere utfører	5
Skriv en kontrakt	6
Samarbeidsforhold	6
Oppgaver	7
Helseundersøkelser	8
Annen relevant informasjon	9
Regelverk som ligger til grunn for ordningen	10
Forskrifter med krav om helseundersøkelse av arbeidstakerne	10
Informasjon på www.arbeidstilsynet.no	10
Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten	10



Bruk godkjent bedriftshelsetjeneste og bruk den riktig!

Vi har laget denne brosjyren for å hjelpe bedrifter til å bruke ordningen med godkjent bedriftshelsetjeneste bedre. Brosjyren er i hovedsak ment for mindre bedrifter som kjøper bedriftshelsetjenester utenfra.

En bedriftshelsetjeneste består av verne- og helsepersonell som bistår virksomheter med det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet slik arbeidsmiljøloven har bestemt det. Det er det forebyggende arbeidet som kjennetegner en godkjent bedriftshelsetjeneste. En avtale med en lege som de ansatte kan gå til når noe er galt med helsen, er ikke en godkjent bedriftshelsetjeneste i lovens forstand.

Ordningen med godkjent bedriftshelsetjeneste ble innført 1.1.2010. En godkjent bedriftshelsetjeneste er blitt kvalitetsvurdert av Arbeidstilsynet og skal kontrolleres av dette tilsynet for at den hele tiden kan yte den bistanden virksomhetene trenger, og med god kvalitet.

Godkjent bedriftshelsetjeneste er noe annet enn helsesjekk ...

Mange virksomheter har allerede stor nytte av sin godkjente bedriftshelsetjeneste. Dette er virksomheter som samarbeider godt med sin bedriftshelsetjeneste, og som stiller gjennomtenkte krav om hvilke tjenester de har behov for. I andre tilfeller fungerer ikke ordningen slik det er ment. Noen bedrifter betaler for bedriftshelsetjeneste, men opplever at de kanskje bare får en helsesjekk igjen for pengene. Husk da at det er bedriften som bestiller hva en godkjent bedriftshelsetjeneste skal levere. Arbeidsmiljøet er arbeidsgiverens ansvar, selv om bedriften har knyttet til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste.

En godkjent bedriftshelsetjeneste er en verdifull hjelper i arbeidet med helse, miljø og sikkerhet. Bruk den – og bruk den riktig!

Hvorfor skal vi ha godkjent bedriftshelsetjeneste?

Det er viktig å jobbe forebyggende med arbeidsmiljøet i bedriften. På den måten kan man unngå at ulykken skjer, og unngå at sykdom og plager i sammenheng med arbeidsforholdene utvikler seg. En godkjent bedriftshelsetjeneste har kompetanse på arbeidsmiljø. Den skal hjelpe bedriften i det forebyggende arbeidet og bidra til å skape trygge og sunne arbeidsforhold.



Noen bransjer har et tøffere arbeidsmiljø enn andre, med større risiko for sykdommer og skader. Derfor er disse pålagt å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. Hvilke bransjer dette gjelder, fremgår av Kapittel 13 Bedriftshelsetjeneste i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (best.nr. 701). Det spiller ingen rolle hvor mange ansatte virksomheten har. Andre virksomheter har også plikt til å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. En vurdering om dette skal gjøres som ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomheten. Arbeidstilsynet kan også pålegge virksomheter i andre bransjer å knytte til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste, dersom forholdene tilsier at det er behov for det.

En tjeneste som passer for dere

Mange større bedrifter har ansatt eget personell i egen bedriftshelsetjeneste. For små og mellomstore virksomheter er det vanligere å gjøre en avtale med en eksternt godkjent bedriftshelsetjeneste. Disse kan ha ulike målgrupper.

Noen henvender seg til virksomheter innenfor et geografisk område, mens andre har valgt å tilby tjenester til spesielle bransjer. Det er viktig å velge en godkjent bedriftshelsetjeneste med kompetanse som passer arbeidet dere utfører, og problemene dere har.

En godkjent bedriftshelsetjeneste har kompetanse på arbeidsmiljø.

Hvilken kompetanse er nødvendig?

En godkjent bedriftshelsetjeneste har personale med ulik fagbakgrunn og med spesialkompetanse på risikofaktorer de ansatte kan utsettes for i arbeidsmiljøet. Ofte finnes både bedriftslege, bedriftssykepleier, fysioterapeut, yrkeshygieniker osv. Det er viktig at dere forsikrer dere om at tjenesten dere inngår avtale med, er godkjent og har den kompetansen og kapasiteten dere trenger.

Tenk gjennom hva slags arbeid dere utfører

- Driver dere med lakkering eller maling? Sveiser, lodder eller skjærebrenner dere? Dette er arbeid som utvikler røyk og gass. Den godkjente bedriftshelsetjenesten dere velger, skal ha kompetanse på kjemisk helsefare, ventila-



sjon og forurensninger, og skal kunne foreta yrkeshygieniske målinger av arbeidsatmosfæren.

- Er det støyende maskiner i lokalene? Jobber dere med verktøy som bråker? Deres godkjente bedriftshelsetjeneste skal kunne foreta støymålinger og hørselkontroll.
- Arbeider dere mye ved dataskjerm? Er det mange eller tunge løft? Ubekvemme stillinger? Gjentas samme bevegelse mange ganger (som ved samlebånd)? Da skal deres godkjente bedriftshelsetjeneste kunne ergonomi og ha kjennskap til hvordan muskel- og skjelettplager kan forebygges.
- Alle virksomheter som har ansatte, er pålagt å arbeide systematisk med helse, miljø og sikkerhet (HMS, se internkontrollforskriften, best.nr. 544). Det betyr at arbeidsmiljøet må kartlegges. Det skal utarbeides risikovurderinger og planer for hvordan farer kan unngås og forhold bedres. En godkjent bedriftshelsetjeneste skal ha kompetanse i forebyggende HMS-arbeid.

Dette er noen eksempler på arbeidsoppgaver og kompetanse. Gå gjennom deres egen virksomhet. Hva ønsker dere at bedriftshelsetjenesten skal kunne hjelpe til med?

§ 13-2 og § 13-3 i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning sier hvordan virksomheten skal bruke den godkjente bedriftshelsetjenesten. Finn ut hvilke krav som stilles. Hva er virksomhetens behov ut fra kravene i det regelverket som gjelder for arbeidsplassen?

Skriv en kontrakt

Dere bør utarbeide en kontrakt med den godkjente bedriftshelsetjenesten. Denne kontrakten bør inneholde informasjon om

- hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten skal utføre
- hvilke forpliktelser dere har overfor bedriftshelsetjenesten
- hvilke betalingsbetingelser som gjelder – eventuelt hvilke tjenester som skal inngå i en grunnpris, og hvilke tjenester som må bestilles og betales separat

Samarbeidsforhold

Sørg for at avtalen dekker behovene dere har. Det gjelder både kvaliteten på tjenestene og at den godkjente bedriftshelsetjenesten har fagpersonell nok til at den kan levere tjenester i det omfanget som virksomheten har behov for.



Virksomheten må følge opp og reagere dersom tjenesten som blir levert, ikke er i samsvar med avtalen som er inngått.

En fast person i virksomheten bør ha som oppgave å holde god kontakt med den godkjente bedriftshelsetjenesten. Da er det lettere å holde oversikt og følge opp avtalen på en god måte. Det behøver ikke være arbeidsgiveren selv som er kontaktperson, men det bør være en person med formell myndighet i bedriften.

Oppgaver

Den godkjente bedriftshelsetjenesten skal bistå virksomheten (arbeidsgiver, arbeidstaker, arbeidsmiljøutvalg og verneombud; jf. arbeidsmiljøloven § 3-3) i arbeidet med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. De konkrete oppgavene vil kunne variere, avhengig av deres behov og myndighetenes krav, og dette bør fremgå av kontrakten.

Arbeidsgiver skal sørge for at bedriftshelsetjenesten:

- bistår med planlegging og gjennomføring av endringer i arbeid og arbeidsmiljø
- bistår ved utarbeidelse av retningslinjer for arbeidsprosesser
- bistår med kartlegging av arbeidsmiljøet, foretar undersøkelser og vurderer risiko
- foreslår og arbeider for tiltak som kan forebygge helseskader
- bistår med å overvåke og følge opp arbeidstakernes helse i forhold til arbeidssituasjonen
- bistår ved tilrettelegging av arbeidet for den enkelte, og deltar i dialogmøter dersom arbeidsgiver eller arbeidstaker mener det er hensiktsmessig
- bistår med informasjon og opplæring innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- bistår ved henvendelser fra arbeidstaker, verneombud og arbeidsmiljøutvalg

De mest sentrale oppgavene til bedriftshelsetjenesten er å:

- bistå ved kartlegging av arbeidsmiljøet – både de fysiske, de organisatoriske og de psykososiale faktorene
- bistå i vurdering av sammenhenger mellom helseplager/sykdom og arbeidsmiljø, og komme med forslag til tiltak



- bistå arbeidsgiver ved planlegging, tilrettelegging og organisering av arbeidet
- gi bistand ved mobbe- og trakasseringssaker og konflikter
- gi råd ved planlegging av nye arbeidsplasser, ved endring av eksisterende arbeidsplasser og ved innkjøp av nytt utstyr
- vurdere mulige forbedringer ved uheldige arbeidsstillinger og tungt og ensformig arbeid
- gi opplæring i hensiktsmessig arbeidsteknikk
- bistå med målinger av støy og lysforhold, vurdere disse og komme med forslag til tiltak
- bistå med ulike målinger av kjemi og støv, vurdere disse og gi forslag til tiltak
- informere om risikofaktorer og skadevirkninger som kjemiske stoffer kan gi
- gi råd om eventuelle muligheter for utskiftning til mindre helseskadelige stoffer (substitusjon)
- bistå med kartlegging av inneklimate og komme med forslag til tiltak
- gi råd om ventilasjon, punktavsug, renhold og andre tiltak for bedring av inneklimate
- bistå bedriftene med å identifisere risikoforhold og foreslå tiltak som ledd i ulykkesforebyggende arbeid
- gi råd om verneinnretninger og verneutstyr
- bistå virksomheten med sykefraværs- og attføringsarbeid
- delta som rådgivende medlem i virksomhetens arbeidsmiljøutvalg dersom virksomheten har dette
- bistå ved målrettede helseundersøkelser

Helseundersøkelser

Det kan være nødvendig å foreta helseundersøkelser for å forebygge, og hindre utvikling av, arbeidsrelaterte helseskader. Arbeidsgiver har også plikt til å sørge for dette ved enkelte typer arbeid med særlig helserisiko.

Eksempler på arbeid som krever særskilt helseundersøkelse:

- arbeid med ioniserende stråling
- arbeid med asbest
- arbeid som innebærer støy (hørselskontroll)
- dykking
- bergarbeid



- arbeid med biologiske faktorer
- arbeid med kjemikalier

Det er også krav om at arbeidstakerne skal få tilbud om helseundersøkelse ved:

- arbeid ved dataskjerm (synsprøve)
- arbeid ved avløpsanlegg
- arbeid med boringsrelatert utvinningsindustri for landbasert sektor
- arbeid som innebærer mekaniske vibrasjoner
- arbeid som utføres hovedsakelig om natten
- arbeid med kunstig optisk stråling som kan innebære fare for hud- og øyeskader

Virksomheten og den godkjente bedriftshelsetjenesten skal sammen utarbeide en skriftlig plan for hva bedriftshelsetjenesten skal utføre og bidra med i en gitt periode (for eksempel kommende år). Både verneombudet og arbeidsmiljøutvalget (der slike finnes) bør delta i dette arbeidet.

Bedriftshelsetjenesten skal gi skriftlig tilbakemelding når oppgaver er utført, og gi periodevise meldinger – for eksempel i form av en årsrapport – over sitt arbeid i virksomheten. Disse rapportene skal være tilgjengelige for Arbeidstilsynet.

Den godkjente bedriftshelsetjenesten hjelper dere å
forebygge sykdom og skader.

Annen relevant informasjon

I Arbeidstilsynets regelverk og øvrige publikasjoner finnes mer informasjon om den godkjente bedriftshelsetjenesten. Disse er tilgjengelige for bestilling via Arbeidstilsynets nettsider (www.arbeidstilsynet.no), og mange kan også lastes ned gratis.

Særtrykk kan også bestilles hos Gyldendal Akademisk, ordrettelefon 23 32 76 61. Numrene i parentes angir publikasjonenes bestillingsnummer.



Regelverk som ligger til grunn for ordningen

- Arbeidsmiljøloven § 3-3
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, Kapittel 13 Bedriftshelsetjeneste (best.nr. 701)
- Forskrift om administrative ordninger, Kapittel 2 Godkjenning av bedriftshelsetjeneste (best.nr. 706)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomhetene (internkontrollforskriften, best.nr. 544)

Forskrifter med krav om helseundersøkelse av arbeidstakerne

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, Kapittel 14 Meldeplikt og helseovervåkning
- Forskrift om utførelse av arbeid

Informasjon på www.arbeidstilsynet.no

På Arbeidstilsynets nettsider finner du alt regelverket vi forvalter. Her finnes også mye annen informasjon om helse, miljø og sikkerhet. Du kan også abonnere på nyheter. Da får du informasjon om regelverk og annet aktuelt stoff om arbeidsmiljø rett i din egen e-postkasse. Tjenesten er gratis. Se: www.arbeidstilsynet.no

Spesielt relevant på nettet:

- Faktaside om godkjent bedriftshelsetjeneste: www.arbeidstilsynet.no/BHT
- Ulike roller i HMS-arbeidet

Fagsekretariatet for bedriftshelsetjenesten

Fagsekretariatet er et virkemiddel for å få bedriftshelsetjenesten til å fungere best mulig og er et sekretariat for faglig veiledning samt koordinering av informasjon fra myndighetene rettet mot bedriftshelsetjenesten. Sekretariatet er knyttet til Statens arbeidsmiljøinstitutt.

- Nettsted: www.stami.no/bht
- E-post: fagsek@stami.no





Arbeidstilsynet

Kontakt Arbeidstilsynets svartjeneste

Fagfolk svarer på spørsmål om helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, om arbeidsavtaler, arbeidstid, ferie, oppsigelse, kjemisk helsefare, ergonomi, kraner, maskiner, verneombud, mobbing, røyking på arbeidsplassen og mye annet.

Besøk våre nettsider

Her kan du

- finne alle lover og forskrifter vi forvalter
- laste ned kommentarer, veiledninger og annet hjelpemateriell
- finne svar på vanlige spørsmål om arbeidsmiljø og HMS
- bestille publikasjoner og skjema
- lese om kampanjer og artikler om arbeidsmiljø
- se statistikk, pressemeldinger m.m.

Du kan også abonnere på nyheter. Da får du informasjon om regelverk og annet aktuelt stoff om arbeidsmiljø rett til din egen e-postkasse.

Telefon 73 19 97 00
www.arbeidstilsynet.no



Publikasjonene bestilles hos:

Gyldendal Akademisk
Postboks 6730 St. Olavs plass
0130 Oslo

Ordretelefon: 23 32 76 61

Ordrefaks: 23 32 76 98

Sentralbord: 22 03 43 00

E-post: kundeservice@gyldendal.no

Publikasjonene kan også bestilles over Internett:

www.gyldendal.no/arbeidsliv eller

www.arbeidstilsynet.no

VOLD OG TRUSLER

– bestemmelser i lov og forskrift

Arbeidsmiljøloven

§ 4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

§ 7-3. Tilleggskrav til risikovurderingen

Tiende strekpunkt: Risikovurdering skal gjennomføres i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid, ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 8-2. Kvalifikasjons- og tilleggskrav til opplæring

Fjortende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for opplæring i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 9-2. Tilleggskrav om informasjon til arbeidstakerne

Tiende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for å informere i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 10-1. Planlegging og tilrettelegging av arbeidet

Bokstav n: Arbeidsgiver skal planlegge arbeidet og kontrollere rutinene for det systematiske arbeidsmiljøarbeidet, slik at det kan utføres sikkert og helsemessig forsvarlig. Arbeidet skal planlegges og gjennomføres på en slik måte at arbeidstakerne beskyttes mot vold og trussel om vold så langt det er mulig.

Arbeidsplassforskriften

§ 2.1. Utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler

Sjette ledd. Ved utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler skal det tas særlig hensyn til fare for vold og trussel om vold.

Forskrift om utførelse av arbeid

Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

§ 23A-1. Risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging,
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid,
- arbeidstidens plassering og organisering,
- bemanning,
- kompetanse,
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger,
- effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

§ 23A-2. Opplæring ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

§ 23A-3. Informasjon ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne og deres representanter gis nødvendig informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trussel om vold, samt iverksatte tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Arbeidstakerne skal gis informasjon om rutiner for varsling og rapportering av vold og trussel om vold.

§ 23A-4. Tiltak mot volds- eller trusselsituasjoner

Arbeidsgiver skal iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen.

Arbeidsgiver skal sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til:

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv., for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

§ 23A-5. Arbeidsgivers oppfølging av arbeidstaker utsatt for vold og trussel om vold

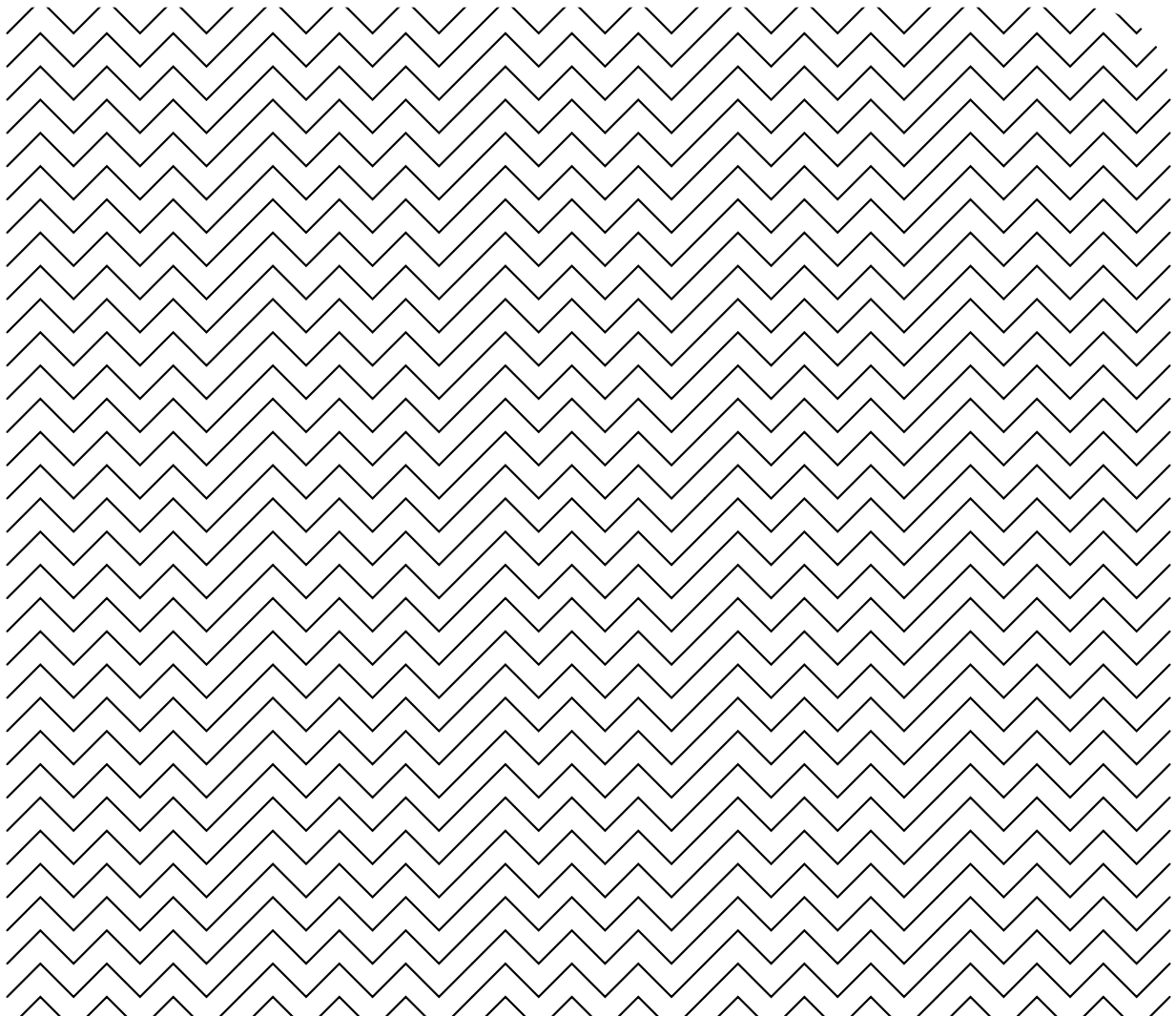
Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging, både med hensyn til den fysiske og psykiske belastningen som hendelsen kan ha medført.



Arbeidstilsynet

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet

Forebygging, håndtering og oppfølging



Utgitt august 2009

Direktoratet for arbeidstilsynet
Postboks 4720 Torgard
7468 Trondheim

Februar 2017

Publikasjonen er utgitt i en ny utgave med oppdaterte henvisninger til nye bestemmelser om vold og trusler i arbeidsmiljøforskriftene som trådte i kraft 1. januar 2017.

November 2017

Publikasjonen har fått ny design.

Innhold

4	Formål med veilederen
5	Definisjoner av vold og trusler
6	Avgrensning
7	Stadig flere utsettes for vold og trusler
7	De mest utsatte yrkene
8	De mest utsatte næringene
8	Få rapporterer vold og trusler
9	Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv
10	Arbeidsmiljømodellen: Tre inngangsdører til arbeidsmiljøet
9	1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)
11	2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)
11	3. Andre komponenter (lilla boks)
11	Risikofaktorer (grønn boks)
13	Konsekvenser (rød boks)
14	Sammenhenger i modellen (pilene)
15	Forebygging av vold og trusler
15	Kartlegg farene
16	Vurdere risiko
16	Utarbeide planer og prioritere tiltak
16	Iverksette tiltak
17	Rutiner
17	Opplæring og informasjon
18	Følge opp og evaluere tiltak
19	Praktiske råd
19	Forebygging før en voldssituasjon inntreffer
19	Eksempler på organisatoriske tiltak
19	Eksempler på fysiske tiltak
20	I en voldssituasjon
20	For den voldsrammede
20	Å lese signaler
20	Konfliktdependende kommunikasjon
22	Oppfølging
22	Umiddelbart etter voldssituasjonen
22	Videre oppfølging
22	Hva bør den voldsrammede gjøre?
23	Hva bør arbeidsgiver gjøre?
23	Hva bør kollegaene gjøre?
24	Roller og ansvar
25	Referanser

Formål med veilederen

Veilederen gir råd om hvordan virksomhetene kan arbeide med å forebygge og håndtere vold og trusler som skjer i forbindelse med arbeidet. Ved å arbeide aktivt og bevisst med dette temaet kan færre arbeidstakere bli utsatt for vold og trusler. Samtidig kan det minske skadevirkningene for dem som rammes. Målgruppen for veilederen er arbeidsgivere, men den er like aktuell for arbeidstakere, verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste.

Det er en økende risiko for vold og trusler i arbeidslivet, både i Norge og internasjonalt. I Norge oppgir 7,5 prosent av arbeidstakerne at de har vært utsatt for vold eller trusler i løpet av det siste året ifølge tall fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹.

Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet. Vold og trusler er derfor et relevant og viktig arbeidsmiljøproblem å sette på dagsorden.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten. Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. De representerer mulige helsefarlige eksponeringer og det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Arbeidsmiljøloven skal blant annet sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. arbeidsmiljøloven § 1-1. Regelverket krever at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, jf. arbeidsmiljøloven § 4-3.

Denne veilederen har som formål å gi informasjon om hvordan virksomhetene bør jobbe forebyggende med vold og trusler med utgangspunkt i bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter. Fra 1.1.2017 er det innført nye bestemmelser om vold og trusler i tre av arbeidsmiljøforskriftene:

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- Arbeidsplassforskriften
- Forskrift om utførelse av arbeid

Disse bestemmelsene handler om planlegging av arbeidet, opplæring og informasjon, utforming av arbeidslokaler, risikovurdering, tiltak og oppfølging. De konkrete bestemmelsene omtales senere i veilederen.

Definisjoner av vold og trusler

Det finnes flere forskjellige definisjoner av vold og trusler. For den enkelte virksomhet er det viktig at arbeidsgiver og arbeidstakerne er enige om hva som inngår i begrepene vold og trusler. Det er viktig for å fange opp alle de volds- og trusselrelaterte belastningene som arbeidstakerne kan utsettes for i forbindelse med arbeidet. Dette omfatter alle typer vold og trusler knyttet til yrkesrollen, uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Vold og trusler skal ikke behandles som et problem for den enkelte arbeidstaker, men som et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten.

Begrepene vold og trusler

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person.

Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreie seg om:

- Fysisk vold – som primært gir skade på kroppen. Psykiske skader kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.
- Psykisk vold – trusler og truende atferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk og ved skade på materiell. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet.
- Seksuell vold – som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Som fenomen opptrer ikke fysisk vold og psykisk vold nødvendigvis samtidig. Noen arbeidstakere kan være mer utsatt for psykisk vold, andre for fysisk vold.

Vold og trusler mellom arbeidstakere innad i en virksomhet forekommer relativt sjelden. Det er i hovedsak tredjepersoner, som for eksempel brukere, elever, innsatte, klienter, kunder eller pasienter, som utøver vold og trusler mot arbeidstakere. Det er ulike intensjoner bak vold og trusler. En måte å skille intensjonene på, er å skille mellom relasjonell vold og relasjonelle trusler på den ene siden og instrumentell vold og instrumentelle trusler på den andre siden. Relasjonell vold og relasjonelle trusler er hendelser der utøveren bevisst går inn for å ramme den andre i den yrkesmessige relasjonen. Det kan for eksempel skje mellom pasient og behandler eller mellom elev og lærer. Relasjonell vold og relasjonelle trusler utløses vanligvis på grunn av følelser som frykt, forvirring og frustrasjon. Dette kan blant annet komme av en tredjepersons følelse av avmakt eller en opplevelse av manglende dekning av grunnleggende behov. Det kan også skje som følge av dårlig og ikke-empatisk kommunikasjon eller kommunikasjonssvikt. Andre årsaker kan være hevn, rus/abstinenser, psykisk sykdom, manglende grensesetting og interessekonflikter. Instrumentell vold og instrumentelle trusler er

hendelser der noen utøver vold eller fremsetter trusler mot en person som et virkemiddel for å oppnå fordeler eller verdier, som for eksempel et ransutbytte. Kort sagt kan man si at i førstnevnte tilfelle utøves vold og trusler som et mål i seg selv, mens i sistnevnte tilfelle er vold og trusler et middel for å oppnå noe annet. Vold og trusler kan også kategoriseres basert på grad av forvarsel. Det vil si i hvilken grad handlingen kommer uforutsett eller er et resultat av en eskalert uoverensstemmelse. For å kunne forebygge vold og trusler er det viktig å forstå de mulige intensjonene bak slike handlinger, slik at virksomheten kan iverksette de nødvendige og riktige tiltakene.

Vold og trusler kan forekomme blant annet ansikt til ansikt, på telefon, skriftlig eller gjennom ulike digitale kanaler som f.eks. sosiale medier.

Avgrensning

Denne veilederen handler om vold og trusler fra tredjeperson – altså personer utenfor virksomheten. Vold og trusler er begrepsmessig beslektet med trakassering, men de skiller seg fra hverandre som fenomener. Vold og trusler kan skje som en enkelthendelse, mens trakassering er negative handlinger som vanligvis foregår over tid. I tillegg skjer trakassering primært blant personer som kjenner hverandre, mens vold og trusler kan forekomme både mellom kjente og mellom ukjente.

Arbeidsmiljøloven § 4–3 om psykososialt arbeidsmiljø skiller også begrepene vold og trusler og trakassering, ved at disse er regulert i to ulike ledd. Det fremgår av forarbeidene til loven at lovgiver på denne måten vil tydeliggjøre og fremheve disse som to ulike og særskilte risikofaktorer på området. Se arbeidstilsynet.no for mer informasjon om mobbing og trakassering.

Stadig flere utsettes for vold og trusler

Forskning viser at stadig flere arbeidstakere i Norge utsettes for vold og trusler i forbindelse med arbeidet. Dette er også en internasjonal trend. Forekomsten av vold og trusler i det norske arbeidslivet har ifølge levekårsundersøkelser variert mellom fire og seks prosent i perioden fra 1989 til 2006, men har økt til 7,5 prosent i 2013. Dette viser Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015 fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹. Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet.

2,6 prosent oppgir at de har vært utsatt for vold som ga synlige merker og fire prosent oppgir de har vært utsatt for vold som ikke har gitt synlige merker. 4,2 prosent oppgir at de har blitt utsatt for trusler om vold. Arbeidstilsynet har også registrert en økning i antall innmeldte skader som følge av vold på jobb i perioden 2011–2014. Arbeidstilsynet har grunn til å anta at det er store mørketall her. Mer enn dobbelt så mange kvinner som menn rapporterer at de blir utsatt for vold og trusler, og det er kvinner under 25 år som oftest rapporterer. En mulig årsak til at kvinner er mer utsatt, er at det er flere kvinner enn menn som arbeider i utsatte bransjer. Risiko for å bli utsatt for vold og trusler varierer etter næring og yrke. Yrkene i seg selv forklarer ikke variasjonen, men årsakssammenhengen handler i stor grad om de risikoutsatte situasjonene som arbeidstakerne i de ulike yrkene er involvert i.

De mest utsatte yrkene

- Helserelaterte yrker som vernepleiere, sosialarbeidere, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere
- Politi, vakter og lignende
- Yrker innen barnehage og undervisning: grunnskolelærere, barnehage- og skoleassistenter og førskolelærere
- Ledere innen utdanning, helse og tjenesteyting

Hvis vi ser kun på trusler er også leger, servitører, saksbehandlere og rådgivere innen administrasjon, samfunnsvitenskap og juss blant de mest utsatte yrkene.

De mest utsatte næringene

- Helse og sosial, som sykehus, psykiatri, sosiale tjenester, barnevern, hjemmetjeneste
- Offentlig administrasjon, som politi, kriminalomsorg, velferdstjenester
- Undervisning
- Forretningsmessig tjenesteyting, som renhold, vakt-tjenester og bemanningsbyråer
- Overnatting og servering

Potensielt forekommer vold og trusler i alle næringer og yrker der arbeidstakerne må forholde seg til tredjepersoner. De næringene og yrkene der forekomsten av vold og trusler er høy, har virksomhetene ofte gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. I næringer og yrker med mindre vold og trusler, ligger ikke fokuset nødvendigvis i like stor grad på forebygging av dette. Alle virksomheter bør ha gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det gjelder også virksomheter som ikke har hatt volds- eller trusselhendelser – særlig dersom dette er en risiko i næringen.

Få rapporterer vold og trusler

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal registreres i avvikssystemene i virksomheten. Arbeidsgiver skal sørge for at alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid blir registrert. Dette registeret skal være tilgjengelig for verneombudet, arbeidsmiljøutvalget, bedriftshelsetjenesten og Arbeidstilsynet (arbeidsmiljøloven § 5-1). Arbeidstakere må rapportere hendelser inn i avvikssystemet slik at arbeidsgiver får oversikt over omfang og type hendelser som de ansatte utsettes for. Det er viktig informasjon å ha når man skal forebygge vold og trusler. I bransjer der vold og trusler er en del av hver-

dagen, er arbeidstakerne ofte kjent med farene og har trening i å håndtere dem. Mange arbeidstakere i utsatte bransjer unnlater dermed å rapportere til arbeidsgiver fordi de ser det som en påregnelig del av arbeidshverdagen. Det kan være usikkerhet knyttet til hvilke hendelser som bør ansees som et «avvik» og dermed registreres. Arbeidstakere som ikke har klart å forhindre en hendelse kan også få skyldfølelse og unnlate å rapportere hendelsen av den grunn.

Arbeidsgiver har i tillegg plikt til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en ulykke i forbindelse med arbeid eller på arbeidsplassen der en arbeidstaker blir alvorlig skadet eller dør (arbeidsmiljøloven § 5-2). Med «alvorlig skade» menes enhver skade, fysisk eller psykisk, som medfører varig eller lengre tids arbeidsudyktighet. Skaden kan på et senere tidspunkt vise seg å være mer alvorlig enn først antatt, som for eksempel at skaden har gitt psykiske ettervirkninger. Denne varslings- og meldepplikten gjelder også for volds- og trusselhendelser som medfører alvorlig fysisk eller psykisk skade. Det er i dag store mørketall knyttet til rapportering av vold og trusler. Dette kan blant annet skyldes at arbeidsgivere ikke er kjent med plikten eller er usikre på hva som skal meldes. Rapportering og registrering er viktig for å synliggjøre problemet og omfanget av tilfellene, slik at det kan settes i verk forebyggende tiltak. Det vil samtidig bidra til å øke kunnskap om vold og trusler i samfunnet.

Fra 2011 til 2014² har det vært en fordobling i antall meldinger til Arbeidstilsynet om alvorlig skade på arbeidstakere som følge av vold. Om økningen er reell, eller om den kommer som følge av økt bevissthet rundt innrapportering av slike hendelser er uklart.

Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv

For å kunne forebygge vold og trusler må vi forstå hvordan de ulike forholdene i arbeidsmiljøet henger sammen og påvirker hverandre. Dette synliggjøres i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell (Figur 1). Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell³ samler og synliggjør hvilke krav arbeidsmiljøloven stiller til virksomhetenes arbeidsmiljø. Arbeidsmiljølovens krav er et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd».

Arbeidsmiljømodellen: tre inngangsdører til arbeidsmiljøet

1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)

Arbeidsgiver må i samarbeid med sine arbeidstakere sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. Det er arbeidsbetingelsene som representerer mulige helsefarlige eksponeringer. Det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Som vist i modellen, stiller arbeidsmiljøloven krav til arbeidsmiljøet på organisatorisk, psykososialt, ergonomisk, fysisk, kjemisk og biologisk område. Loven spesifiserer hvilke temaer som må vurderes og ivaretas innenfor hvert av disse områdene.

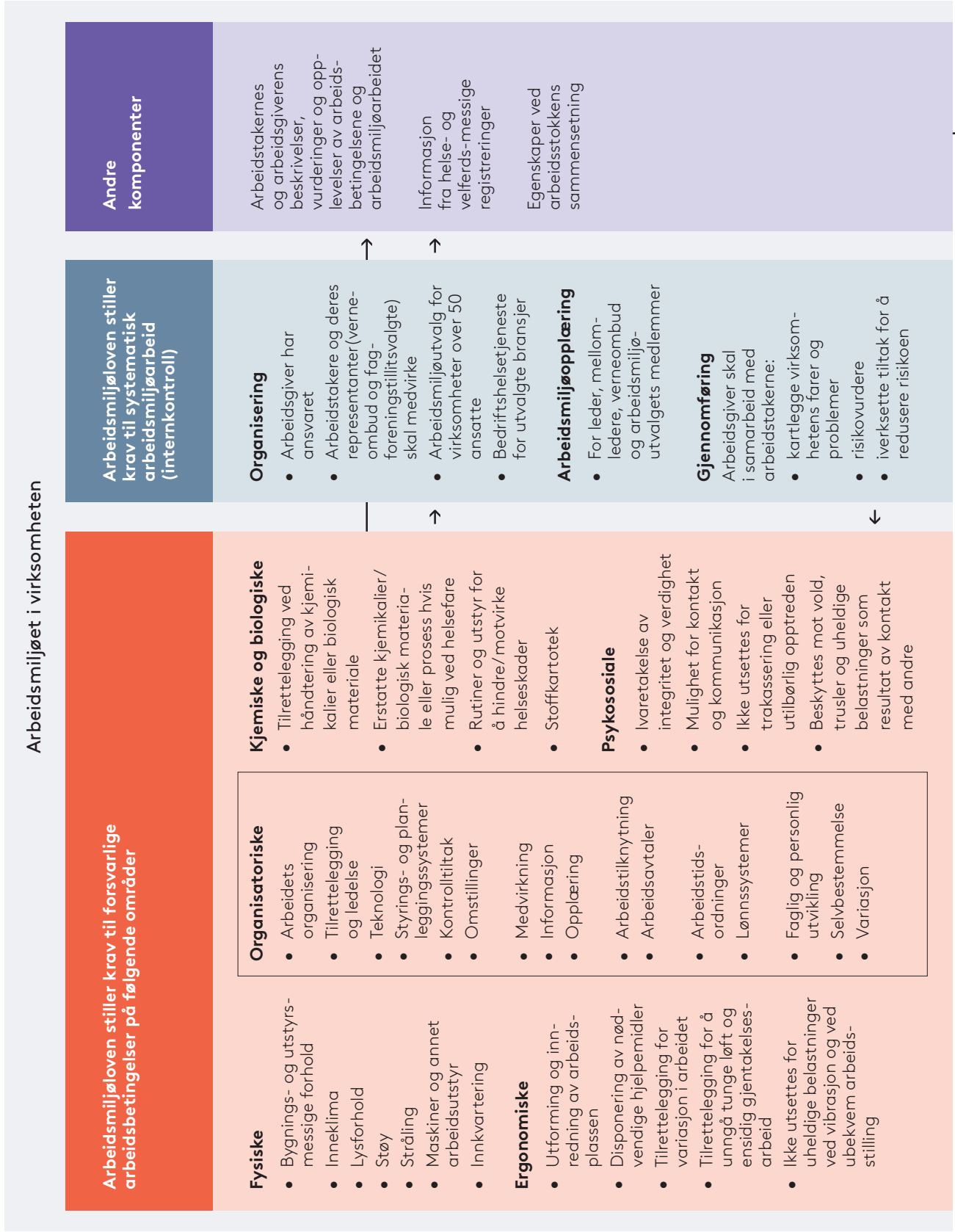
De organisatoriske arbeidsbetingelsene – i loven kalt generelle krav til arbeidsmiljøet – er i modellen gitt en sentral plassering. De organisatoriske arbeidsbetingelsene er tosidig. De kan representere en risiko i seg selv, samtidig som de kan påvirke virksomhetens muligheter for å ivareta arbeidsbetingelsene på de andre områdene. For eksempel vil måten arbeidet organiseres på, ha betydning for ivaretagelse av kravet om kontakt og kommunikasjon med andre, noe som igjen har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler.

Kunnskap om hvilke arbeidsbetingelser som er mest belastende i den enkelte bransje, yrke eller virksomhet, må virksomhetene bruke i sitt eget arbeidsmiljøarbeid.

Modellen viser hvilke lovkrav som stilles til arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet og som derfor må vurderes. Vurderingen må skje med utgangspunkt i virksomhetens art og størrelse, og hensikten med det enkelte lovkrav.

Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell – inngangsdør til vurdering av arbeidsmiljø

Figur 1



2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)

Arbeidsmiljøet i en virksomhet omfatter også virksomhetens arbeidsmiljøarbeid. Det vil si måten virksomheten arbeider med å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser. Loven stiller krav til hvordan dette arbeidet skal organiseres, til at ledere skal ha arbeidsmiljøopplæring og til hvordan arbeidsmiljøarbeidet skal gjennomføres. Arbeidsmiljøarbeidet er med andre ord et virkemiddel for å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

3. Andre komponenter (lilla boks)

En virksomhets arbeidsmiljø omfatter imidlertid mer enn hvordan virksomheten møter lovens krav. Arbeidstakernes og arbeidsgivers beskrivelser, vurderinger og opplevelser av arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet, er også komponenter i virksomhetens arbeidsmiljø.

Helse- og velferdsmessige registreringer som sykefravær, uhelse og skader er også en del av virksomhetens arbeidsmiljø. Dette gjelder også arbeidstokkens sammensetning.

Modellen i Figur 2 tar utgangspunkt i arbeidsmiljømodellen og illustrerer sammenhengen mellom vold og trusler som en hendelse i arbeidsmiljøet, kjente risikofaktorer knyttet til vold og trusler, og typiske konsekvenser som vold og trusler fører med seg. Boksene om risikofaktorer og konsekvenser beskrives nedenfor. Boksen om systematisk arbeidsmiljøarbeid beskrives i kapittelet om forebygging av vold og trusler. Listene i de ulike boksene er ikke ment å være uttømmende.

Risikofaktorer (grønn boks)

Organisatoriske arbeidsbetingelser

Den måten som arbeidet er organisert, ledet og tilrettelagt på (organisatoriske arbeidsbetingelser)

har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Dette bekrefter mange forskningsstudier. For eksempel viser en norsk undersøkelse⁴ av offentlige virksomheter innenfor tjenester for psykisk utviklingshemmede, barnevernskontor og barnevernsinstitusjoner, at organisatoriske forhold som lav bemanning og mangel på kompetanse er viktige årsaker til hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Selv om disse utfordringene i mange tilfeller ligger til typen arbeid og tjenestene som formidles, påvirkes relasjonen mellom arbeidstaker og bruker av hvor godt de kjenner hverandre, tiden arbeidstaker har til å samhandle med bruker og kompetansen han har på samhandling med denne typen brukere.

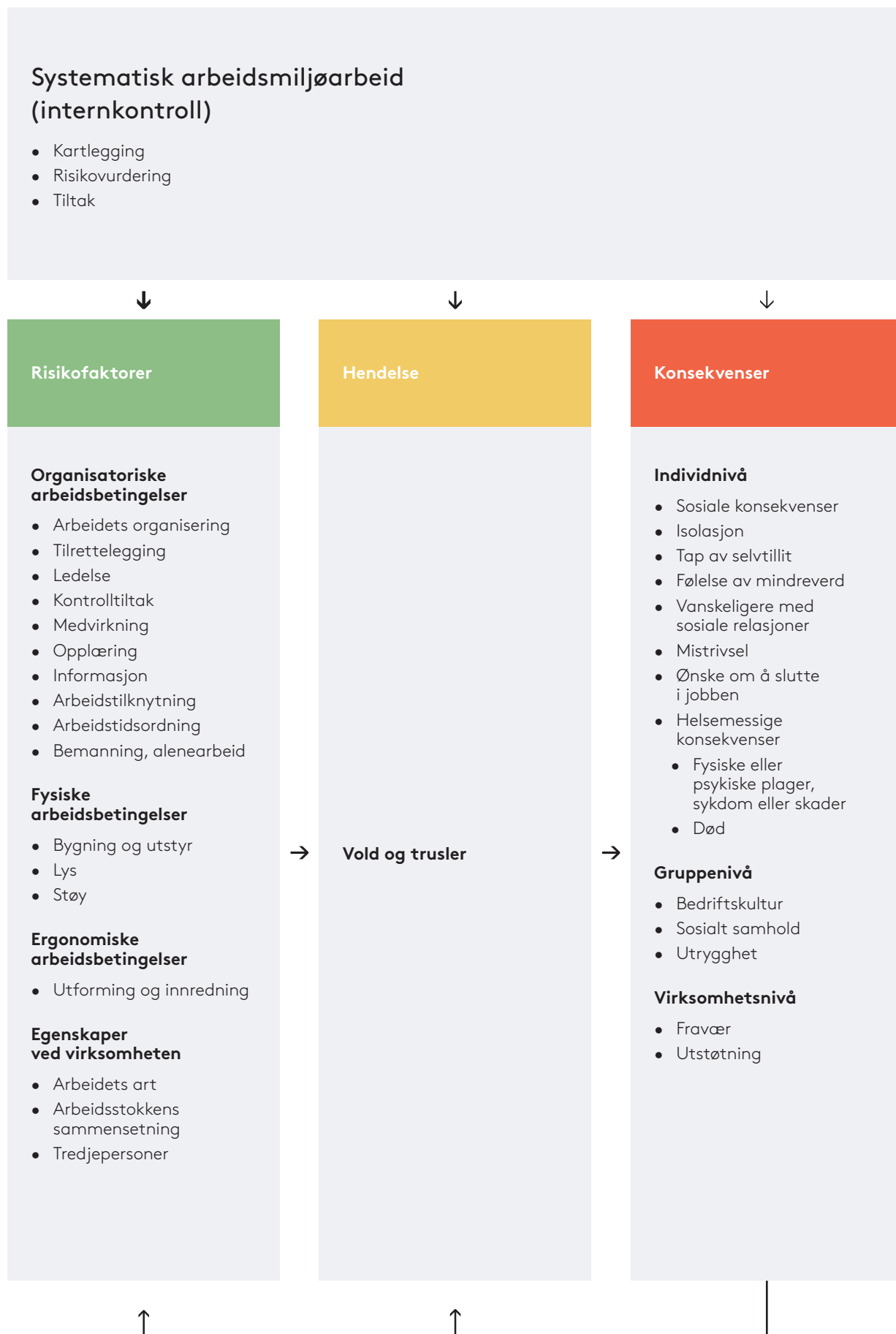
Manglende opplæring kan bidra til at antallet volds- og truslepisoder er høyere enn de ellers ville vært. Studien viser også at de som opplever vold eller trusler i større grad arbeider på arbeidsplasser hvor kompetansen er svekket på grunn av stor utskiftning av arbeidstakere og hyppig bruk av ekstravakter uten tilstrekkelig kompetanse.

Manglende medvirkning fra arbeidstakerne kan medføre at aktuelle risikoforhold ikke blir kjent for arbeidsgiver. Det kan igjen føre til at virksomheten ikke iverksetter nødvendige og riktige tiltak for å forebygge vold og trusler.

Fellestrekk ved næringene og yrkene som rapporterer høyest forekomst av vold og trusler, er at arbeidstakere i stor grad er i kontakt med andre mennesker gjennom sitt arbeid og utfører tjenester overfor en tredjeperson. Det å jobbe ansikt-til-ansikt med for eksempel kunder eller pasienter øker sannsynligheten for å bli utsatt for vold og trusler. Det gjelder særlig arbeid med mennesker som befinner seg i en sårbar livssituasjon på grunn av for eksempel sykdom, rus eller liknende. Alenearbeid, natt- og kveldsarbeid og det å jobbe med penger og andre verdier øker også risikoen.

Andre organisatoriske forhold som i større grad rapporteres blant voldsrammede arbeidstakere enn

Figur 2



ikke-voldsrammede arbeidstakere, er tidspress, arbeidstempo, overtidarbeid, at man må ta hurtige og kompliserte beslutninger og at arbeidsoppgavene krever kunnskap og ferdigheter man ikke har. Andre forhold som rapporteres er når man får oppgaver uten nødvendige ressurser til å utføre dem, eller når man må utføre arbeidet på en annen måte enn det man selv ønsker. Det kan imidlertid være vanskelig å si hva som forklarer disse sammenhengene, som for eksempel hva som er årsak og hva som er virkning.

Flere av Arbeidstilsynets tilsynskampanjer har avdekket at tids- og arbeidstempo i arbeidet kan medføre at virksomhetene ikke gjennomfører planlagte tiltak knyttet til vold og trusler. Arbeidstakernes stressnivå har også stor betydning i den daglige kontakten med tredjeperson. Høyt stressnivå kan hemme innlevelsevne og empati i kommunikasjonen mellom arbeidstaker og tredjeperson, noe som kan medføre økt risiko for konfrontasjoner og konfliktsituasjoner. Andre risikofaktorer er høyt gjennomtrekk av arbeidstakere i virksomheten, lav bemanning og mangelfull opplæring.

I situasjoner der flere av disse risikoforholdene opptrer samtidig, vil summen av dem føre til høyere risiko enn om de opptrer alene. Dette gjelder for eksempel tilfeller der en ung nyansatt arbeidstaker i varehandel jobber alene om natten med håndtering av penger.

Fysiske og ergonomiske arbeidsbetingelser

Hvordan arbeidsplassen er utformet og lagt til rette kan også sees i sammenheng med risiko for vold og trusler. Eksempler på dette er dårlig belysning og mangel på rømningsmuligheter og alarmsystemer.

Egenskaper ved virksomheten

Kulturelle forhold på arbeidsplassen, som for eksempel normer om at vold og trusler tolereres og ikke rapporteres, er også en viktig risikofaktor. Nyansatte og uerfarne er mer utsatt for vold og trusler enn erfarne

arbeidstakere. Dette kan skyldes manglende opplæring i arbeidsoppgaver, rutiner og håndtering av konkrete situasjoner.

Konsekvenser (rød boks)

Konsekvensene av vold og trusler kan man se på alle nivåer i en virksomhet. For enkeltindividet kan konsekvensene være av både fysisk, psykisk og sosial art.

Fysiske konsekvenser kan, avhengig av voldsutøvelsen, være:

- slagskader
- bittmerker og sår
- brudd, bevisstløshet
- tannskader
- indre skader
- død

Psykiske konsekvenser og reaksjoner kan for eksempel være:

- søvnproblemer
- angst
- redsel
- depresjon
- utrygghet
- konsentrasjonsvansker
- posttraumatisk stresslidelse

Sosiale konsekvenser kan være:

- isolasjon
- tap av selvtillit
- skyldfølelse
- følelse av å stå utenfor arbeidsfellesskap og andre sosiale fellesskap
- vanskeligheter med etablering og opprettholdelse av sosiale relasjoner
- frykt for å komme tilbake på jobb

For virksomheten kan konsekvenser som følge av vold og trusler være økt fravær, redusert motivasjon og produktivitet, større gjennomtrekk blant arbeidstakere og vanskeligheter med å rekruttere nye arbeidstakere.

Konsekvensene vil variere i styrke og omfang, avhengig av voldens omfang og alvorlighetsgrad, individuelle variasjoner knyttet til hvordan man blir påvirket av og håndterer hendelsen, og hvordan man blir fulgt opp i ettertid. Fokuset på vold og trusler i virksomhetene må derfor dekke både forebygging, håndtering og oppfølging.

Ved å eliminere alle hendelser med vold og trusler hos kvinner som jobber innenfor helse og sosial, viser analyser presentert i Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015¹ at sykefraværet potensielt kan reduseres med 13 prosent.

Sammenhenger i modellen (pilene)

Pilene i modellen viser at risikofaktorene (grønn boks) kan føre til volds- og trusselhendelser (gul boks) som igjen kan ha ulike konsekvenser (rød boks). Pilene som går fra den øverste boksen i modellen, viser at systematisk arbeidsmiljøarbeid kan iverksettes som tiltak i alle tre faser. Pilene har ulike tykkelser som illustrerer når det er mest hensiktsmessig å sette i gang tiltak. Den tykkeste pilen indikerer at det er viktigst å sette inn til-

tak mot risikofaktorene (primærforebyggende), så mot selve hendelsen (sekundærforebyggende) og deretter tiltak for å redusere konsekvensene hvis nødvendig (tertiær forebyggende). Forebyggende arbeid betyr å sette inn tiltak som hindrer at hendelser oppstår. Pilene nederst i figuren viser at forholdene i de ulike boksene også påvirker hverandre.

Forebygging av vold og trusler

Det økende omfanget av vold og trusler i forbindelse med arbeidet viser at virksomheter må sette vold og trusler på dagsordenen. Det gjenspeiles også i de kravene knyttet til forebygging og oppfølging av hendelser med vold og trusler som ble tatt inn i arbeidsmiljøforskriftene i 2017. Det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet) i virksomheten er helt avgjørende for å kunne forebygge hendelser med vold og trusler (se arbeidsmiljøloven § 3-1 og internkontrollforskriften). Det innebærer blant annet å:

- Kartlegge farene knyttet til vold og trusler
- Vurdere risiko ved farene; sannsynligheten for at de oppstår og konsekvensene som følger
- Utarbeide planer og prioritere tiltak
- Iverksette tiltak
- Følge opp og evaluere tiltakene

Det er viktig å få oversikt over alle potensielle farer relatert til vold og trusler i forbindelse med arbeidet uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Virksomheten må kartlegge potensielle farer i arbeidet og vurdere risikoen knyttet til dem. God og systematisk kartlegging og risikovurdering med oppfølging og evaluering, er avgjørende for å få oversikt over risikoen for å bli utsatt for vold og trusler. Slikt systematisk arbeid er ikke bare viktig for å kunne forebygge, men også for å redusere skaden dersom en situasjon oppstår. Kulepunktene over vil bli beskrevet mer utfyllende nedenfor.

Kartlegg farene

Virksomheten skal foreta systematiske kartlegginger av hvor, når og i hvilke typer situasjoner arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler. Kartleggingen må inneholde en gjennomgang av risikofaktorer både internt i virksomheten og i omgivelsene. Forskrifts-

endringene fra 2017 innebærer blant annet en egen bestemmelse om risikovurdering av vold og trussel om vold, se § 23A-1 i forskrift om utførelse av arbeid. Bestemmelsen nevner en rekke eksempler på forhold som risikovurderingen skal omfatte der fellesnevneren er fokus på de organisatoriske arbeidsbetingelsene som er beskrevet i modellen ovenfor.

Måten arbeidet er organisert og lagt til rette på, har betydning for hvor stor risiko det er for at arbeidstakere blir utsatt for vold og trusler på jobb. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning presiserer at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidet planlegges og gjennomføres slik at arbeidstakere beskyttes mot vold og trussel om vold, så langt det er mulig. Se forskriften § 10-1 n). Av den grunn bør virksomhetens kartlegging fokusere på organisatoriske arbeidsbetingelser, hvordan arbeidet er planlagt, organisert og tilrettelagt, den fysiske utformingen av arbeidsplassen og på kultur og normer på arbeidsplassen. Se «Praktiske råd» for konkrete eksempler.

Virksomheten skal kartlegge omfanget av vold og trusler kontinuerlig slik at arbeidsgiver har en oppdatert oversikt over hvor stort problemet er. Kartlegginger kan foregå ved bruk av ulike verktøy og metoder. Arbeidsmiljøundersøkelser, verne-runder og medarbeidersamtaler som gir mulighet for medvirkning og dialog, er eksempler på slike kartleggingsmetoder. I tillegg kan også ulike formelle møteplasser som personalmøter, fagmøter og driftsmøter være kartleggingsarenaer. Vold og trusler er et arbeidsmiljøproblem og ikke et individuelt problem, og formelle møteplasser er derfor viktige for å flytte belastningen fra den enkelte og over til arbeidsfellesskapet.

Medvirkning er nøkkelen til en god kartlegging og risikovurdering av forhold knyttet til vold og trusler selv om det formelle ansvaret for HMS-arbeid ligger hos arbeidsgiver. Det er viktig at arbeidstakere som står

i fare for å bli utsatt for vold og trusler får medvirke i dette arbeidet. Det er de som har størst forutsetning for å kunne uttale seg om potensielle farer i arbeidet, situasjoner som gjør dem utrygge og hva som skal til for at arbeidet skal være fullt forsvarlig.

Vurdere risiko

På bakgrunn av kartleggingen av mulige farer knyttet til vold og trusler, skal arbeidsgiver og arbeidstakere sammen gjøre en vurdering av hvor sannsynlig det er at disse oppstår og hvilke konsekvenser det kan medføre. Hensikten er å identifisere hvilke farekilder (situasjoner, hendelser, betingelser osv.) som innebærer størst risiko slik at man kan iverksette aktuelle tiltak for å hindre at disse oppstår (primærforebygging) eller redusere konsekvensene dersom det skulle skje (sekundær og tertiær forebygging). Det finnes en rekke ulike metoder for å gjennomføre risikovurderinger. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig med en risikovurdering av en enkelt arbeidsoppgave eller arbeidssituasjon, som for eksempel alenearbeid på kveldstid, hjemmebesøk hos en ny pasient eller frakt av store verdier. I noen tilfeller vil det også være nødvendig å kartlegge og risikovurdere om enkeltpersoner kan utgjøre en risiko i arbeidsmiljøet, som for eksempel en innsatt, bruker eller pasient.

Dersom en arbeidstaker tidligere har blitt utsatt for volds- og trusselhendelser, kan det øke arbeidstakerens sårbarhet for helsekonsekvenser av å bli utsatt for ytterligere vold eller trusler. Dette er noe arbeidsgiver bør være oppmerksom på ved vurdering av risiko.

Utarbeide planer og prioritere tiltak

Etter kartleggingen og risikovurderingen må arbeidsgiver utarbeide en forpliktende handlingsplan med konkrete tiltak for å eliminere eller redusere risikoforholdene. Handlingsplanen skal tydelig beskrive hvilke tiltak som skal gjøres, hvem som er ansvarlig, og når tiltakene skal være gjort.

De konkrete tiltakene bør omfatte prosedyrer og rutiner for:

- Forebygging
- Håndtering av situasjonen
- Oppfølging
- Registrering av hendelser
- Opplæring
- Kriseberedskap

Kartleggingen og risikovurderingen vil sannsynligvis vise hvilke farekilder som er de mest alvorlige. Noen farekilder har større sannsynlighet for å skje eller medfører mer alvorlige konsekvenser. Dette bør arbeidsgiver ta hensyn til når han eller hun skal avgjøre hvilke tiltak som skal ha prioritet. Mest sannsynlig kan ikke virksomheten gjennomføre alle tiltakene samtidig og med én gang. Sett derfor opp en prioritert liste basert på betydelige farekilder med høy risiko. Enkle, raske og rimelige tiltak bør imidlertid også ha høy prioritet. Virksomheten må avsette nødvendige ressurser slik at tiltakene lar seg gjennomføre i praksis.

Iverksette tiltak

Utgangspunktet i arbeidsmiljøregelverket er at arbeidsgiver skal vurdere hvilke konkrete tiltak det er mest hensiktsmessig å iverksette for å eliminere eller redusere risiko. Tiltakene bør ha som formål å sikre systematisk arbeid mot vold og trusler i form av rutiner for å:

- forebygge at hendelser oppstår
- lære arbeidstakere hva de bør gjøre dersom en situasjon oppstår
- ivareta arbeidstakere dersom en hendelse har oppstått

I kapittelet «praktiske råd» oppsummeres flere punkter som er viktige i denne sammenheng. Rutiner, informasjon og opplæring er viktige generelle elementer i iverksettelse av tiltak og vil derfor bli beskrevet her. Bestemmelsene om dette finner du i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (§§ 8-2 og 9-2) og forskrift om utførelse av arbeid (§§ 23A-2, 23A-3, 23A-4 og 23A-5).

Rutiner

Virksomheten må ha klare rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Rutinene kan fungere som et sikkerhetsnett for alle og vil sikre at både arbeidsgiver og arbeidstakerne vet hva de skal gjøre for å forebygge at en situasjon oppstår, gjøre i en gitt situasjon, og i etterkant av hendelsen. Rutinene må revideres og oppdateres jevnlig. Etter at de har blitt gjort kjent for alle arbeidstakerne, kan de i tillegg henges opp på dører og vegger der personalet ferdes og tas frem i personalmøter ved jevne mellomrom.

Arbeidsgiver skal registrere og følge opp alle vold og trusselsituasjoner som skjer i forbindelse med arbeidet. Alle virksomheter skal ha rutiner for å melde og registrere enhver personskade som oppstår i forbindelse med arbeidet. Registreringen gir arbeidsgiver en oversikt over omfanget og danner ett grunnlag for det forebyggende arbeidet. Dersom det dreier seg om alvorlig skade, skal arbeidsgiver melde fra til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet. Arbeidstakerne skal gjøres kjent med rutinene for rapportering. Det gjelder både internrapportering og tilfeller som omfattes av meldeplikt til for eksempel Arbeidstilsynet, politiet eller helsemyndighetene.

Virksomheten bør ha interne registrerings skjema. De bør inneholde tid og sted for hendelsen, en beskrivelse av hva som skjedde, type skade, hvem som var involvert, hvordan det skal følges opp, og hvem som skal varsles.

Vold er som regel et brudd på straffeloven, og det kan være aktuelt med politianmeldelse. Virksomheten bør derfor utarbeide rutiner for å sikre at straffbare handlinger blir rapportert til myndighetene. Den formelle politianmeldelsen er som hovedregel arbeidsgivers ansvar. Det at arbeidsgiver anmelder, vil også bidra til å redusere tilleggs lastninger for arbeidstakerne som de ellers kan få dersom de selv må ta saken til rettssystemet.

Opplæring og informasjon

Arbeidstakere som står i fare for å bli utsatt for vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal få nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner og i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr. Opplæring, øvelse og informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trusler er sentralt. Det gir alle i virksomheten bedre forståelse for temaet, kunnskap om hvordan vold og trusler kan forebygges og gjør virksomheten bedre i stand til å håndtere slike hendelser når de oppstår. Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses eventuelle endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Opplæring kan skje på temadager, kurs, konferanser, seminarer eller lignende, og bør skreddersys til den enkelte virksomheten og de aktuelle risikoforholdene. Opplæringen kan foregå på ulike nivåer; både på individuelt, gruppe- og organisatorisk nivå.

Det systematiske arbeidet med vold og trusler kan bidra til å skape en voldsforebyggende kultur. Åpenhet, opplæring, tydelige retningslinjer og rutiner, og klarhet i roller og ansvar er viktig. Normer for hva som regnes som påregnelig belastning og hva som blir akseptert som en «naturlig» del av arbeidet, har konsekvenser for hva som skal til for at arbeidstakere melder fra om hendelser. Virksomheten må derfor innarbeide en kultur og et klart og forutsigbart system som tydelig beskriver hvordan det voldsforebyggende arbeidet skal foregå og hvem som har ansvaret.

Følge opp og evaluere tiltak

For å opprettholde oppmerksomheten på arbeidet med å redusere risiko for vold og trusler er det viktig at ledelsen følger opp dette jevnlig ved å etterspørre status og evaluere tiltak. Risikovurderingen skal gjentas med passende mellomrom og ved endringer som kan påvirke risikoforholdene. Virksomheten må vurdere om det har skjedd endringer som kan ha betydning for risikoen for vold og trusler, som for eksempel nyansatte, nye arbeidslokaler og nye pasientgrupper. Slike endringer kan medføre nye farekilder og nye momenter må derfor inn i handlingsplanen, som for eksempel oppdatert opplæring og nye rutiner. Arbeidet med å jevnlig kartlegge og redusere risiko må være en del av den systematiske internkontrollen. For virksomheten medfører oppfølging av handlingsplanen at de må se til at planlagte tiltak faktisk er iverksatt, at rutiner foreligger og er kjent, og at nødvendig informasjon og opplæring er gitt. I tillegg må virksomheten evaluere om tiltakene har hatt ønsket effekt, om de er tilstrekkelige eller om virksomheten må gjøre noe mer eller noe annet for å redusere risiko.

I enkelte virksomheter er det kanskje urealistisk å eliminere vold og trusler som risikofaktor for arbeidstakere på grunn av arbeidets art. I disse tilfellene er det svært viktig at man sikrer gode rutiner og tiltak for forebygging, håndtering og oppfølging av arbeidstakere for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for alle. Praktiske råd knyttet til dette er listet opp i neste kapittel.

Praktiske råd

Forebygging før en voldssituasjon inntreffer

Listene under er eksempler på forebyggende tiltak og er ikke uttømmende. Alle tiltak må tilpasses den enkelte virksomhet ut fra risikoforholdene som er avdekket i kartlegging av arbeidsmiljøet.

Eksempler på organisatoriske tiltak

- Arenaer for medvirkning
- Jevnlige risikovurderinger
- Tilstrekkelig bemanning og eventuelt bruk av sikkerhetspersonell
- Redusere arbeids- og tidspress
- Sikre at arbeidstakerne har innflytelse på egen arbeidssituasjon
- Opplæring og kompetanse
- Informasjon om risikoforhold
- Rutiner for varsling og rapportering av hendelser
- Legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø (samarbeid, sosial støtte og trivsel skaper trygghet og virker som en støtpute)

Eksempler på fysiske tiltak

- Rømningsveier
- Fjerning av farlige gjenstander
- Utforming av lokalene med tanke på generell trivsel (som god plass, lys og luft i lokalene)
- Tilpasning av innredning av lokaler slik at man lett kan komme seg ut
- Mulighet for innsyn (så kolleger kan følge med)
- Sikkerhetssystemer som alarmer og video-overvåkning
- Personlig overfallsalarm
- Interntelefon
- Adgangsbegrensning

I en voldssituasjon

For den voldsrammede

I en voldssituasjon skal alle følge virksomhetens rutine for håndtering av en volds- og trusselsituasjon. Tilkall hjelp fra kollegaer hvis mulig. For å klare seg best mulig gjennom en voldssituasjon er det viktig at arbeidstakerne vet hvordan de kan beskytte seg selv.

Å lese signaler

For å vurdere om en situasjon innebærer risiko, må man lese motpartens signaler, både de ikke-verbale og de verbale:

- Virker personen ruspåvirket?
- Har personen et usedvanlig høyt stressnivå?
- Har personen (hvis kjent) et annet kroppsspråk enn vanlig?
- Reagerer personen voldsomt når det stilles krav?

Den forståelse man får av den andres sinnstilstand, kan hjelpe en til å bevare fatningen og trappe ned konflikten. Omstendighetene i situasjonen spiller også inn, som om man kjenner personen, eller om det er en ukjent person med et ukjent reaksjonsmønster.

Konfliktdempende kommunikasjon

Gjennom konfliktdempende kommunikasjon kan man bidra til å imøtekomme tredjepersons behov uansett hvilke følelser som blir uttrykt. Det vil si at uansett om det er aggressivitet, angst eller sorg som dominerer hos tredjeperson, så forsøker man å forstå og respektere den andres budskap.

Språk som demper konflikten, er å

- bruke jeg-setninger
- ha rolig stemmeføring
- lytte mer enn å prate
- snakke konkret
- fokusere på nåtid og fremtid
- gå på sak, ikke person

Språk som øker konflikten, er å

- anvende du-setninger
- rope
- avbryte
- gi kommandoer og sette krav
- bebreide
- snakke abstrakt
- fokusere på fortiden
- gå på person, ikke sak

Ti gode råd dersom noen opptrer truende

1. Opptre rolig
2. Lytt og vær observant
3. Vær aktiv – ta initiativ
4. Forklar tydelig hva som er mulig, og hva som ikke kan la seg gjøre
5. Bruk et enkelt språk og vær konkret
6. Vær hjelpsom
7. Ikke vær dominerende eller underkastende
8. Hold en passende avstand
9. Tenk på vedkommendes selvbilde og opplevelse av kontroll over situasjonen
10. Ta deg god tid og ikke gjør noe overilt

Umiddelbart etter voldssituasjonen

Tilkall hjelp fra kolleger hvis mulig. Dersom man er alene om kvelden eller natten, kontakt politi, og eventuelt lege hvis man er skadet. Varsle arbeidsgiver. Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at den voldsrammede ikke er alene umiddelbart etter voldshendelsen. Leder og/eller kollegaer gir psykisk førstehjelp til den voldsrammede. Arbeidsgiver må i samråd med den voldsrammede avgjøre hvilken type oppfølging som er mest egnet i hvert enkelt tilfelle og vurdere bistand fra kvalifisert helsepersonell og fra bedriftshelsetjenesten.

Psykisk førstehjelp er å

- skape ro om den voldsrammede
- akseptere alle følelser
- vise omsorg og nærvær
- følge den voldsrammedes behov
- lytte – spørre om situasjonen

Unngå å

- snakke selv og styre samtalen
- fortelle om egne opplevelser
- bagatellisere
- analysere og forklare
- bli forlegen over følelser
- la den voldsrammede være alene
- bebreide eller kritisere den voldsrammede

Arbeidsgiver bør samle arbeidstakerne til en samtale i løpet av de første timene etter hendelsen. Samtalen kan gjerne innledes ved å avklare hensikt og bestemme regler dersom flere deltar. Slike regler kan være gjensidig taushetsplikt og å unngå bebreidelser mot hverandre. De er viktige for å skape trygghet og hindre angst.

I tillegg bør følgende punkter gjennomgås:

- Ta opp fakta, tanker og reaksjoner om det som har skjedd, men ikke press folk til å snakke.
- Gi informasjon om at det er normalt å få fysiske og psykiske reaksjoner. Slike reaksjoner kan være hjertebank, svette, hodepine, kvalme, svimmelhet, angst, uvirkelighetsfølelse.
- Vurder behovet for videre hjelp og avtal eventuelt nytt møte.

Det vil være forskjellig hva den enkelte arbeidstaker kan oppleve som belastende. I oppfølgingen etter en hendelse er det viktig å ta hensyn til dette.

Videre oppfølging

Hva bør den voldsrammede gjøre?

- Akseptere at det er normalt å reagere
- Ta imot psykologhjelp
- Fortelle om egne behov
- Overlate praktiske problemer til andre
- Gå på arbeid raskest mulig etter hendelsen
- Oppholde seg på arbeidsplassen, men ikke nødvendigvis utføre de vanlige arbeidsoppgavene
- Unngå å arbeide alene de første dagene etter hendelsen
- Bearbeide det som har skjedd, sammen med kollegaer, familie og venner. Unngå å gjøre dette alene.

Søk hjelp dersom sterke reaksjoner fortsetter eller forsterkes de første tre til fire ukene uten å vise tegn til å avta, en sterk følelse av uvirkelighet vedvarer, det er vanskelig å fungere i hverdagen (sosialt, yrkesmessig eller i andre deler av livet), det oppstår markerte forandringer i personligheten eller ved bruk av rusmidler til «selvbehandling».

Hva bør arbeidsgiver gjøre?

- Vurder behovet for å innkalle ekstern hjelp som psykolog, lege, bedriftshelsetjeneste
- Underrett pårørende
- Varsle Arbeidstilsynet og politiet ved alvorlige hendelser (lovpålagt plikt) og vurderer om hendelsen skal anmeldes (bør ikke overlates til den voldsrammede)
- Registrer voldshendelsen i virksomhetens interne avvikssystem
- Vurder behov for tilpasning av arbeidsoppgaver den første tiden etter hendelsen
- Unngå å plassere den voldsrammede i situasjoner som minner om voldshendelsen
- Vurder oppfølging for familie dersom den trekkes indirekte eller direkte inn i volds- og trusselsituasjonen
- Led gruppemøter hvor alle blir informert om hva som skjedde under og etter voldshendelsen
- Ta vare på eventuelle vitner til voldshendelsen
- Beskytt arbeidstakerne mot media og tredjeperson

Arbeidsgiver bør tilby helsekontroll for arbeidstakere som kan utsettes for gjentakende vold og trusler. En slik helsekontroll bør dekke både fysisk og psykisk helse.

Hva bør kollegaene gjøre?

Noen av de vanligste problemene etter en voldshendelse er mangel på forståelse fra omgivelsene for hvordan krisen rammer den det gjelder. De kan vise en misforstått beskyttelse overfor den voldsrammede og på den måten forsterke tendenser til isolasjon hos den voldsrammede. Ved å utvikle et systematisk opplegg for kollegastøtte kan man unngå dette. Det er viktig at de som skal fungere som kollegastøtter, får opplæring av fagpersoner på temaene aktiv lytting,

konflikthåndtering og selvmordsforebyggende arbeid. Støttesamtaler skal ha som mål å gi psykososial omsorg og støtte, og å redusere senvirkninger av en voldshendelse.

Kollegastøtte

- er en samtale som skal hjelpe den voldsrammede til klargjøring og yte hjelp til å forstå og akseptere de reaksjoner som kan oppstå
- gis ut fra tillit, frivillighet og konfidensialitet
- skal bidra med å skaffe helsefaglig assistanse hvis den voldsrammede viser sterke psykiske reaksjoner som ikke avtar

Kollegastøtte er ikke

- å være terapeut og å gå inn på personlige forhold eller forhold som ligger utenfor den aktuelle situasjon
- å snakke om sine egne erfaringer, men være opp-tatt av hva kollegaen forteller

Ved både formell og uformell kollegastøtte er det helt sentralt at den voldsrammede føler tillit til kollegastøtten og at denne har en forståelse av hva den voldsrammede gjennomgår.

Roller og ansvar

I dette kapittelet beskrives ulike roller i arbeidsmiljøarbeidet i virksomheten og ansvaret de ulike rollene har (arbeidsmiljøloven § 2-1, § 2-3, § 6-2, § 7-2, § 3-3).

Arbeidsgiver har ansvar for å sørge for at arbeidstakerne så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger. Arbeidsgiver har ansvar for å forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler gjennom et kontinuerlig og systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid).

Arbeidstakerne skal medvirke i utformingen og gjennomføringen av tiltak mot vold og trusler, og i den videre oppfølgingen av om tiltakene fungerer. De skal rapportere hendelser med vold og trusler til ledelsen. Samarbeid mellom arbeidstakere og arbeidsgiver er sentralt i arbeidet med forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det er et felles ansvar å skape gode arbeidsbetingelser.

Verneombudet har en sentral rolle i arbeidet med et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Arbeidsgiver skal ta med verneombudet på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak mot vold og trusler. Verneombudet skal også følge med på at arbeidstakerne får nødvendig opplæring fra arbeidsgiver.

Tillitsvalgte ivaretar medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk. Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet med å forebygge vold og trusler.

Arbeidsmiljøutvalget skal delta i det forebyggende arbeidet som omhandler arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. Utvalget kan også vedta at arbeidsgiver skal gjennomføre konkrete tiltak for bedring av arbeidsmiljøet.

Bedriftshelsetjenesten er fri og uavhengig i faglige spørsmål og skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg i det forebyggende og systematiske arbeidsmiljøarbeidet. Det er viktig at virksomhetene søker bistand hos en bedriftshelsetjeneste som har kompetanse på området vold og trusler.

Referanser

1. Aagestad C et al. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015. STAMI-rapport/nr 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015. <http://noa.stami.no/noa-publikasjoner/faktaboker-om-arbeidsmiljo-og--helse/>
2. Andersen, G R, & Søvik, S R (2016). Dødsfall og personskader som følge av vold og trusler i norsk landbasert arbeidsliv – En oversikt basert på hendelser meldt til Arbeidstilsynet. KOMPASS Tema nr. 1 2016. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/kompass-tema-rapporter/2016/kompass-tema-nr-1-2016-dodsfall-og-personskader-som-folge-av-vold-og-trusler-i-norsk-landbasert-arbeidsliv.pdf>
3. Gaupset, S, & Moløkken H K (2015). Arbeidsmiljømodellen. Arbeidsmiljøloven som veiviser til et godt arbeidsmiljø. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljomodellen/>
4. Svalund, J (2009). Vold og trusler om vold i offentlig sektor. Fafo-rapport 2009:30. http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20120.pdf

www.arbeidstilsynet.no



Arbeidstilsynet

Risikovurdering – vold og trusler

Denne veilederen retter seg mot arbeidsgivere, verneombud, arbeidstakere, ansatte i bedriftshelsetjeneste og andre med en rolle i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Fra 01.01.2017 har kravene til innhold i risikovurdering av vold og trusler om vold vært forskriftsfestet. Veilederen er utarbeidet av Arbeidstilsynet og et eksempel på et verktøy som viser hvordan innholdet i denne forskriften kan forstås, slik at virksomheten kan ivareta lovkrav.

Innholdet er en veiledning, det angir ikke én riktig fremgangsmåte eller løsning. Veiledningen tar for seg de konkrete lovkravene til risikovurdering av vold og trussel om vold, og gir eksempler på noen aktuelle utfordringer og tiltak under hvert punkt i forskriften. Eksempelene er ikke uttømmende, og virksomheten må vurdere om det er andre forhold som er aktuelle å ta med.

Har du spørsmål knyttet til kravene som stilles til kartlegging og risikovurdering, kan du kontakte Arbeidstilsynet på 73 19 97 00.

Arbeidstilsynet, 30.05.2018

Eksempel på verktøy for kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Dato	
Virksomhet/avdeling	
Deltakere	
Beskrivelse av hvordan kartlegging og risikovurdering er gjennomført og medvirkning er sikret	

Krav i regelverk

Arbeidsmiljøloven § 4-3 (4): Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelig. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Dette følger av arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første og andre ledd bokstav c, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid §§ 23A-1 og 23A-4.

Arbeidsgiver har plikt etter arbeidsmiljøloven § 5–2 til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en alvorlig personskade eller dødsfall i forbindelse med arbeidet.

Se Arbeidstilsynets nettsider om [vold og trusler](#)

Fremgangsmåte

Kjernen i kartleggingen og risikovurderingen er:

- Hvilke arbeidsoppgaver har vi?
- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å forhindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Kartleggingen og risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med berørte arbeidstakere, verneombud og tillitsvalgte. Bedriftshelsetjenesten skal bistå i de virksomhetene som har dette. Risikovurderingen må gjentas regelmessig, ut fra virksomhetens behov.

Virksomheten må tenke gjennom hvilke situasjoner som kan oppstå knyttet til de arbeidsoppgavene de utfører, og ikke bare det man har erfart så langt. Vær realistisk og ta med kunnskap om hva som kan skje i denne typen virksomhet. Bedriftshelsetjenesten er her en viktig bidragsyter.

Skjemaet nedenfor er ment til hjelp for å ivareta minimumskrav i arbeidsmiljøregelverket knyttet til vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Skjemaet må ikke være begrensende, og det kan være andre forhold som er viktige. Ta utgangspunkt i spørsmålene: hva kan gå galt her hos oss og hvorfor?

Kartleggingen og risikovurderingen må som minimum omfatte de enkelte risikofaktorene som er nevnt i forskriften, men det må også vurderes om de ulike risikofaktorene samlet sett utgjør en økt risiko, fordi de kan forsterke hverandre. Opplistingen av faktorer i bestemmelsen er forhold som erfaringsmessig har stor betydning for risikobildet når det gjelder vold og trusler.

Vurder eventuell usikkerhet og ta høyde for at risikoen kan være større enn man tror. Ta hensyn til spesielt sårbare arbeidstakere, for eksempel ansatte med nedsatt arbeidsevne, gravide, unge/uerfarne, vikarer og midlertidig ansatte.

Diskuter følgende spørsmål:

- Beskriv arbeidsoppgavene i virksomheten
- Hva kan gå galt? (Spalte 1 lister opp krav i regelverket til hvilke forhold som skal vurderes – som et minimum, og gir *eksempler* på hva som kan bidra til risiko under hvert punkt)
- Hvor ofte kan det skje? (Spalte 2)
- Hva er konsekvensene dersom det skjer? (Spalte 2)
- Vurdering av risiko (Spalte 3)
- Hvordan reduseres risikoen (Spalte 4)
- Vurdering av risiko etter gjennomførte tiltak (Spalte 5)
- Gjennomføre tiltak og ny gjennomgang (Spalte 6)

Se Arbeidstilsynets nettsider: [Hvordan utføre risikovurdering?](#)

<p>Hva kan gå galt?</p> <p>Kartleggingen og risikovurderingen skal særlig ta hensyn til følgende:</p> <p>Under hvert tema er eksempler på forhold som kan <u>øke risiko</u> for vold, trusler og uheldig psykisk belastning.</p>	<p>-Hva er sannsynligheten for at dette går galt hos oss? (Hvor ofte kan det skje?)</p> <p>-Hva kan konsekvensene bli for de ansattes helse dersom det skjer?</p> <p>OBS: Hendelser som skjer sjelden kan være så alvorlige at forebyggende tiltak må iverksettes umiddelbart, og mindre alvorlige hendelser som skjer ofte kan også ha store helsekonsekvenser.</p>	<p>Virksomhetens risiko-vurdering av punktet</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>Hvordan reduseres risikoen?</p> <p>-Hva gjør vi for å forhindre dette?</p> <p>-Hva gjør vi for å redusere konsekvensene dersom det skjer?</p> <p>Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller</p>	<p>Restrisiko etter allerede igangsatte tiltak</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>.... plan med frist for gjennomføring av tiltak.</p> <p>Ytterligere tiltak nødvendig?</p>
--	--	--	---	--	--

<p>Arbeidets organisering og tilrettelegging</p> <p>Ledelse: Ansvar og myndighet er ikke tydelig avklart. Leder har ikke tilstrekkelig kompetanse/ tidsressurser /oversikt/kontakt med ansatte.</p> <p>Vernetjeneste: VO har ikke tid til oppgavene, er ikke tilgjengelig/ har ikke kontakt med alle ansatte, har ikke oversikt over verneområdet. VO involveres ikke arbeidsmiljø saker, samarbeidet om HMS er ikke formalisert.</p> <p>Organisering og tilrettelegging: Manglende samarbeid, manglende møteplasser/ overlapp mellom vakter, uklar fordeling av oppgaver, ikke tid til pauser.</p> <p>Kontrolltiltak: Det finnes kontrolltiltak, f.eks. videoovervåkning eller tidsregistrering som kan øke risiko.</p> <p>Medvirkning: Det er ikke tilrettelagt for at ansatte kan medvirke/ ansatte er ikke kjent med sitt medvirkningsansvar/ det er ikke kultur for samarbeid/ det er ikke etablert møteplasser/ leder er ikke tilgjengelig nok.</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Det er stor sannsynlighet for at verneombud ikke er tilgjengelig, grunnet turnusarbeid og for stort verneområde. Konsekvensen av dette kan være at verneombud og ledere ikke får vite om uheldige arbeidsmiljøforhold, og at forebyggende tiltak ikke blir iverksatt.</p> <p>Det er stor sannsynlighet for at ansatte ikke får tilstrekkelig informasjon om ny bruker/endret helsetilstand for bruker. Konsekvensen av dette kan være at ansatte utsettes for fare for vold og trusler.</p>	<p>Høy</p> <p>Høy</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Formaliserte samarbeidsmøter mellom leder og verneombud månedlig, samt skriftlig avvikssystem.</p> <p>Etablering av møteplasser/overlapp mellom vakter med fokus på ansattes arbeidsmiljø, i tillegg til drift.</p>	<p>Middels</p> <p>Middels</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Mindre verneområder. Flere verneombud.</p> <p>System for å sikre at alle ansatte, også deltidsansatt/vikarer får nødvendig informasjon om ny bruker/endret risiko hos bruker.</p>
---	---	-----------------------	---	-------------------------------	---

<p>Opplæring og øvelse: Det er ikke gode nok rutiner for opplæring som sikrer nødvendige ferdigheter i forebygging og håndtering av volds- og trusselsituasjoner.</p> <p>Informasjon: Det er ikke godt nok tilrettelagt slik at ansatte og andre som utfører oppgaver i virksomheten får nødvendig og oppdatert informasjon om aktuelle risikoforhold og tiltak. F.eks. om brukernes tilstand/humør/diagnoser/medisinering.</p> <p>Arbeidstilknytning: Ikke god nok ivaretagelse av ansatte i deltid, midlertidig ansatte, vikarer.</p> <p>Ikke tilstrekkelig variasjon</p> <p>Lav selvbestemmelse/kontroll</p> <p>Rollekonflikt</p> <p>Andre forhold: vurder om virksomheten har andre utfordringer enn de som er nevnt her.</p>					
<p>Hvor, når og i hvilke situasjoner kan arbeidstaker bli utsatt for vold og trussel om vold</p>					

<p>Det finnes arbeidsoppgaver der man er mer utsatt for vold og trussel om vold, eller uheldige psykiske belastninger:</p> <p>Arbeidslokaler og andre arbeidssteder, som hjemme hos bruker, i kontakt med pårørende, i bil, på tur.</p> <p>Tider på døgnet/ i løpet av vekten man er mer utsatt?</p> <p>Risiko ved sykefravær grunnet redusert bemanning, vikarer som ikke kjenner brukeren like godt, ikke mange nok kompetente ansatte på jobb?</p> <p>Privat/utenfor arbeidstid: er det andre steder utenfor arbeidsstedet og utenfor arbeidstid der man er utsatt, grunnet yrkesrollen? F.eks. i sosiale medier?</p> <p>Annet?</p>					
<p>Alenearbeid</p> <p>Det finnes situasjoner der man er alene med brukerne.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p>					

<p>Hvilende kollega er ikke tilgjengelig nok.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Arbeidstidens plassering og organisering</p> <p>Arbeidstidens plassering og organisering kan være helsebelastende. F.eks. nattarbeid, lange vakter, ugunstig turnus.</p> <p>Det er ikke tilstrekkelig tid til restitusjon mellom vakter</p> <p>Enkelte arbeidstidsordninger kan ekskludere arbeidstakere på grunn av helse eller livsfase.</p> <p>Ubalanse mellom arbeidstid og fritid, man er i for stor grad tilgjengelig for arbeidsgiver i fritiden (mellomledere særlig utsatt).</p> <p>Annet?</p>					
<p>Bemanning</p> <p>Bemanningen er ikke tilpasset arbeidsmengde og arbeidsoppgaver.</p>					

<p>Arbeidsstokkens sammensetning mht. kjønn, alder og kompetanse/erfaring er ikke tilpasset arbeidsoppgavene som skal gjøres.</p> <p>Det er høy gjennomtrekk av personale (høy turnover).</p> <p>Bemanningen økes ikke ved behov (sykdom, overbelegg mm), det er ikke tilgang til vikarer eller ekstrahjelp.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Kompetanse</p> <p>Det er ikke god nok sammensetning av kompetanse på hver vakt.</p> <p>Ikke alle har tilstrekkelig opplæring slik at de er i stand til å utføre arbeidet de er satt til.</p> <p>Det er manglende kompetanse og erfaring hos nyansatte og vikarer som kan gi stress/belastning både for den nyansatte og kolleger.</p> <p>Virksomheten har ikke rutiner som sikrer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler.</p>					

<p>Det sikres ikke at de som gir opplæring til andre ansatte har god nok kompetanse.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger</p> <p>Arbeidslokalene er ikke tilpasset arbeidsoppgavene (for trangt, for dårlig oversikt mm)</p> <p>Det er ikke gode nok rømningsmuligheter.</p> <p>Det finnes gjenstander og inventar som kan utgjøre risiko.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p> <p>Behovet for alarm/videoovervåking er ikke vurdert.</p> <p>Det er ikke vurdert hvilken type alarm (eks. med/uten lyd) som er mest hensiktsmessig.</p> <p>Det er ikke klart hva man skal gjøre når alarmen går.</p>					

<p>Det er ikke rutiner for kontroll av at alarm og annet teknisk utstyr virker.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.</p> <p>Dette må vurderes under hvert av de ovennevnte punktene.</p> <p>Er tiltakene som er utført tilstrekkelige?</p> <p>Fungerer tiltakene som ønsket?</p> <p>Kan tiltakene medføre nye problemer?</p>					
<p>Forekommer uheldig belastning som følge av kontakt med andre?</p> <p>Emosjonell belastning, traumatiske hendelser, latent vold (redsel for at det kan oppstå situasjoner).</p>					

Finnes andre spesielle forhold i virksomheten som må vurderes?					
---	--	--	--	--	--

Generelle krav til tiltak:

Tiltakene skal baseres på risikovurderingen. Tiltakene skal så langt det er mulig gjøres ved kilden, altså årsaken til problemet.

Kollektive vernetiltak skal prioriteres fremfor personlige vernetiltak. Tiltakene skal iverksettes i samarbeid med berørte arbeidstakere og verneombud.

Tiltaksplanen skal beskrive konkrete tiltak, med tidsfrist og ansvarlig for gjennomføring.

Når det gjelder vold og trussel om vold har regelverket særlige krav til tiltak i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-4:

Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

TILTAKSPLAN

etter kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Sted		Dato	Leders signatur	Verneombudets signatur	
Avvik/problem	Tiltak/løsning		Ansvarlig	Tidsfrist	Utført Dato/signatur
Eksempel: Leder er ikke tilgjengelig nok	Færre ansatte under hver leder Oppnevne/ansette nestleder		N.N.	Første kvartal 20XX	Ansatt nestleder xx/xx/xx



[Arbeidstilsynet \(1\)](#) > [Tema \(/tema/\)](#) > Trakassering

Trakassering

Arbeidsgiver skal organisere, tilrettelegge og lede arbeidet slik at arbeidstaker ikke utsettes for trakassering og annen utilbørlig opptreden.

Det er trakassering når en person blir utsatt for uønskede negative handlinger, unnlater eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende. Dette kan for eksempel være uønsket seksuell oppmerksomhet, plaging, utfrysing eller sårende fleiping og erting.

Trakassering kan skje på ulike måter. Mobbing og seksuell trakassering er de mest kjente formene for trakassering.

Trakassering kan både være enkelthendelser og hendelser som skjer gjentatte ganger. Dersom det er en enkelthendelse må den være av en viss alvorlighetsgrad for at det faller inn under begrepet trakassering. Hvis de negative og krenkende handlingene derimot skjer systematisk og gjentas over tid, vil det heller dreie seg om mobbing, som er en form for trakassering.

Arbeidsmiljøloven § 4-3 (3) krever at arbeidstakere ikke skal utsettes for trakassering og annen utilbørlig opptreden. I tillegg er det et særskilt vern mot seksuell trakassering og trakassering på grunn av kjønn, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk i likestillings- og diskrimineringsloven § 13 jfr. § 6 første ledd. Det er arbeidsgivers plikt å forebygge dette.

I praksis kan det være vanskelig å avgjøre om en handling faktisk er trakassering eller ikke. Uansett vil det ofte dreie seg om «annen utilbørlig opptreden»; det vil si handlinger som strider mot sosialt aksepterte normer eller er ulovlige.

Ulike former for trakassering og utilbørlig opptreden

De viktigste kjennetegnene ved trakassering er at atferden er uønsket, uoppfordret og enveis. Trakassering forekommer i mange ulike varianter, der mobbing og seksuell trakassering er de mest kjente formene.

- > [Mobbing \(/tema/mobbing/\)](#)
- > [Seksuell trakassering \(/tema/trakassering/seksuell-trakassering/\)](#)

Trakasseringen kan være rettet mot den personen man er (personorientert) eller mot arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen (jobborientert). I tillegg kan den arte seg direkte gjennom ord og handlinger eller unnlater av handlinger, men også på mer indirekte måter.

Eksempler på handlinger

- Irettesettelse i påhør av andre
- Usynliggjøring
- Latterliggjøring
- Tilbakeholdelse av nødvendig informasjon
- Fordømmelse uansett hva du gjør

- Påføring av skyld og skam
- Sårende fleiping og erting

Det kan være vanskelig å slå fast at trakassering pågår. Identifisering av dette er enklere når trakasseringen består av atferd som er synlig for omgivelsene, som for eksempel høylytt sårende fleiping eller erting. Det er vanskeligere å identifisere trakassering som pågår mer skjult for omgivelsene, som for eksempel tilbakeholdelse av nødvendig informasjon.

En person kan bli utsatt for trakassering både fra ledere og kolleger, men også fra tredjepersoner som ikke er ansatt i virksomheten (som for eksempel klienter, kunder og pasienter). Arbeidsgiver har ansvar for å beskytte ansatte mot trakassering uavhengig av hvem som utøver trakasseringen.

Hvorfor det er viktig å forebygge trakassering og utilbørlig opptreden

Trakassering og utilbørlig opptreden oppleves vanligvis som krenkende og isolerende, og kan føre til alvorlige helsekonsekvenser i form av psykiske eller fysiske plager.

Vanlige helseplager som er relatert til trakassering:

Psykiske plager

- Depresjoner
- Søvnproblemer
- Irritabilitet
- Frykt/angst
- Konsentrasjonsproblemer

Muskel- og skjelettplager

- Stiv nakke
- Vonde skuldre
- Verk og smerter i rygg
- Verk og smerter i armer og bein

Psykosomatiske plager

- Magesmerter
- Diaré
- Forstoppelse
- Kvalme
- Hodeverk
- Hjerteklapp

Trakassering kan også ha store konsekvenser på virksomhetsnivå. Sykefraværet kan bli høyt både fordi de som selv opplever trakassering eller utilbørlig opptreden kan bli sykemeldt, men også fordi kolleger blir negativt påvirket. Å være vitne til eller høre om at andre opplever trakassering kan være destruktivt for arbeidsmiljøet generelt. Dette kan igjen få konsekvenser for virksomhetens turnover, produktivitet og omdømme.

Hvor er det risiko for trakassering?

Trakassering og utilbørlig opptreden dreier seg om mellommenneskelige forhold. Det betyr at alle virksomheter som har ansatte vil kunne ha en risiko for dette.

Hvordan forebygge trakassering og utilbørlig opptreden

Arbeidsgiver skal organisere og legge arbeidet til rette slik at arbeidstakere ikke utsettes for trakassering. Arbeidsgiver skal forebygge at arbeidstaker utsettes for trakassering og annen utilbørlig opptreden. Det innebærer at arbeidsgiver i samarbeid med ansatte skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidet som kan føre til at trakassering oppstår, og iverksette nødvendige tiltak som reduserer risikoen for at trakassering oppstår.

I tillegg må arbeidsgiver håndtere situasjoner som eventuelt likevel oppstår. Arbeidsgiver har et viktig ansvar for at arbeidstakere skal vite hva de skal gjøre hvis de utsettes for slike hendelser. Arbeidsgiver har også et ansvar for å følge opp utsatte arbeidstakere i etterkant.

Mange organisatoriske arbeidsbetingelser kan være med på å øke risikoen for at trakassering og utilbørlig atferd kan forekomme. For eksempel kan manglende eller unnskikende ledelse, uavklarte ansvarsforhold, og uklar fordeling og organisering av arbeidet gi grobunn for at trakassering oppstår. Ved forebygging av trakassering er det derfor viktig å ha fokus på dette.

“ Trakassering og utilbørlig opptreden kan forebygges på den samme systematiske måten som andre helse-, miljø- og sikkerhetsrisikoer på arbeidsplassen.

I det systematiske HMS-arbeidet er det vesentlig å benytte en egnet metode for å kartlegge mulighetene for at trakassering forekommer. Bedriftshelsetjenesten, eller andre eksterne aktører med kompetanse på området, kan bistå i dette arbeidet. [Les mer om kartlegging, risikovurdering og tiltak \(/hms/risikovurdering/\)](#).

Hva gjør du hvis du blir utsatt for trakassering?

- Si fra til arbeidsgiver. Som arbeidstaker har du plikt til å si ifra til arbeidsgiver dersom du blir kjent med at det forekommer trakassering på arbeidsplassen.
- Det er viktig å si fra om trakassering slik at arbeidsgiver får vite at det forekommer og får muligheten til å håndtere saken og å følge deg opp. I tillegg skal arbeidsgiver, sammen med de ansatte, jobbe systematisk forebyggende for å forhindre at dette skjer igjen.
- Du kan også si fra til verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjenesten.
- Dersom du sier fra gjennom virksomhetens avvikssystem, og saken ikke blir håndtert av arbeidsgiver, har man etter lovens bestemmelser rett til å varsle.
- Du har rett til å varsle arbeidsgiver, verneombud, tillitsvalgte og arbeidsmiljøutvalg.
- Dersom ikke saken blir løst internt, kan du varsle Arbeidstilsynet.

Les mer om varsling her: [Varsling \(/tema/varsling/\)](#)

Virksomheten skal ha et avvikssystem og rutiner for å melde avvik

For at arbeidstaker skal ha mulighet til å si ifra om trakassering, må virksomheten ha et [system for rapportering av avvik \(/hms/avvik-og-avvikshandtering/\)](#), og arbeidstakere må være kjent med dette systemet.

Avvikssystemet skal ivareta alle former for trakassering, også mobbing og seksuell trakassering. Oppgaver, roller og ansvar i forbindelse med slike saker vil være like uavhengig av trakassersform, og beskrivelsen i teksten nedenfor vil derfor gjelde for alle former for trakassering.

Virksomheten skal ha en rutine for rapportering av avvik, medregnet trakassering. Rutinen skal være gjort kjent for alle, og gi informasjon om hvordan man skal si ifra om trakassering og hvem man skal henvende seg til.

Hvis man opplever å bli trakassert av leder, så er det dennes overordnede som skal være mottaker av avvik. Dersom man opplever å bli trakassert av virksomhetens øverste leder må det vurderes å sende avviksmelding til for eksempel styret, hvis det gjelder en privat virksomhet. Dersom det er en offentlig virksomhet kan avviksmeldingen sendes til organisasjonsnivået over. For eksempel vil fylkeskommunen være mottaker av avviksmeldingen dersom en lærer i videregående skole blir trakassert av en rektor.

Arbeidsgivers undersøkelses- og aktivitetsplikt

Arbeidsgiver har ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, og har en undersøkelses- og aktivitetsplikt dersom arbeidsmiljøet ikke er i samsvar med kravene i arbeidsmiljøloven.

Når arbeidsgiver blir kjent med en påstand om trakassering skal arbeidsgiver:

- undersøke påstandene
- følge opp alle parter
- eventuelt sette i gang konkrete tiltak for å gjenopprette et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og forhindre gjentakelser

Det er viktig å få fakta på bordet slik at det raskt kan avklares om det har foregått trakassering. Her er det viktig med gode prinsipper for sakshåndtering som alle som er involvert i prosessen bør følge:

- **Habilitet:** Saken må håndteres av personer uten egeninteresser i saken.
- **Kontradiksjon:** Alle parter må høres og må få mulighet til å gi sin versjon av saken og å imøtegå eventuelle påstander mot dem.
- **Dokumentasjon:** Sørg for at saksbehandlingen dokumenteres på forsvarlig måte, som for eksempel ved å lage møtereferater og å arkivere notater, e-poster og annen dokumentasjon som omhandler saken.
- **Personvern:** Sørg for at reglene om personvern følges.
- **Åpenhet:** Dersom de involverte er anonyme og bevarer taushet om visse opplysninger, vil man ikke kunne ivareta prinsippet om kontradiksjon.

Metodene som omtales nedenfor er eksempler på kartleggingsmetoder som brukes i norsk arbeidsliv. Arbeidstilsynet tar imidlertid ikke stilling til hvor gode disse er til å avdekke påstander om trakassering eller om de ivaretar prinsippene om sakshåndtering som anbefales i slike saker.

Valg av kartleggingsmetode



Virksomhetene bør ta i bruk de metodene og verktøyene som er tilpasset de arbeidsmiljøutfordringene de står overfor, og tilpasset egenskaper ved virksomheten og bransjen. Arbeidsgiver bør be om ekstern bistand til dette når det er behov for det.

Arbeidstilsynet anbefaler ikke én metode framfor andre fordi alle virksomheter og utfordringene de står overfor er forskjellige. Arbeidstilsynet kan stille krav om at saksgangen skal være forsvarlig, blant annet at de som undersøker saken ikke er inhabile og at prinsippene nevnt over følges. Kravene til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø må også etterleves under kartleggingsprosessen og i oppfølgingen av undersøkelsen. Det vil si at arbeidsmiljøet må ikke bli dårligere på grunn av selve gjennomføringen av prosessen.

Det finnes mange ulike metoder for å kartlegge og håndtere påstander om trakassering. Alle metoder som benyttes skal kun brukes til det metoden er utviklet for. De som skal utføre kartlegging og følge opp resultatene fra undersøkelsen, må ha nødvendig opplæring om både hva den aktuelle metoden kan anvendes til, og hva som er forsvarlig saksbehandling. Uansett hvilken metode som velges, må valget av metode forankres hos både arbeidsgiver, øvrig ledelse og medvirkningsapparatet for å sikre at resultatene fra undersøkelsen har legitimitet.

Kvalitative kartleggingsmetoder



Kvalitative intervju

Et intervju er en samtale med et formål. Det finnes flere typer intervju, men de har to fellestrekk:

- Samtalen består av spørsmål og svar
- Deltakerne har klart definerte roller: intervjueren stiller spørsmål og informanten svarer

Formålet med et kvalitativt intervju er å få fylldig og omfattende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin situasjon. Et særpreg ved informasjon fra intervjuer er at begivenhetene som beskrives, er gjenfortelling av hendelser. De preges derfor av informantens forståelse av det han eller hun har opplevd.

Et kvalitativt intervju kan utformes på flere måter. Den ene ytterligheten preges av lite struktur, og kan betraktes som samtale mellom intervjuer og informant hvor hovedtemaene er bestemt på forhånd. Den andre ytterligheten har et relativt strukturert opplegg der spørsmålene er definert på forhånd og rekkefølgen av spørsmålene i stor utstrekning er fastlagt. Den tredje måten, som er den mest brukte i kvalitative intervjuer, karakteriseres ved en delvis strukturert tilnærming. Temaene er her i hovedsak fastlagt på forhånd, men rekkefølgen av temaer og spørsmål bestemmes underveis.

Intervjuene kan foregå med én informant, eller være i form av et gruppeintervju der flere informanter deltar.

Et eksempel på et kvalitativt intervju er medarbeidersamtalen.

Dokumentanalyse

En dokumentanalyse er en systematisk gjennomgang av skriftlige kilder. Eksempler på slike kilder kan være møtereferater, møteinnkallinger, skriftlige oppsummeringer, skriftlige advarsler, e-poster, SMS eller dagboknotater. Et viktig aspekt ved dokumentanalyse er at kildene må vurderes i forhold til den konteksten de er utformet i. Kildene er ofte utarbeidet med et annet formål enn å være underlag i en sak.

Faktaundersøkelse

Faktaundersøkelse har som formål å avdekke hvilke handlinger som ligger til grunn for en påstand om trakassering og gi en best mulig beskrivelse av de faktiske forhold. Det gjøres gjennom samtaler med partene, vitner, skriftlig dokumentasjon og eventuelt befarings. Handlingene skal vurderes mot gjeldende lover, avtaler og interne rutiner og spilleregler.

Faktaundersøkelsen skal ivareta den enkeltes rettigheter, integritet og verdighet og gjennomføres innenfor rammer som er beskrevet i en egen prosedyre utarbeidet i samarbeid mellom partene i virksomheten. Prosedyren skal være gjort kjent for alle ansatte. Den skal sikre at undersøkelsen blir oppfattet som uavhengig og forutsigbar for de involverte.

Konklusjonen av faktaundersøkelsen gir grunnlag for arbeidsgivers valg av eventuelle tiltak eller sanksjoner.

Kvantitative kartleggingsmetoder



Kvantitative kartlegginger, ofte i form av ulike typer spørreundersøkelser, kan også inneholde spørsmål om trakassering. Disse er ofte anonyme og har vanligvis som hensikt å kartlegge hele eller større deler av arbeidsmiljøet. De har derfor ikke fokus på individuelle svar, men heller på fellestrekk, tendenser og samlede beskrivelser blant alle arbeidstakere i en enhet, avdeling eller virksomhet. Siden slike undersøkelser er anonyme, vil de ikke i seg selv bidra til å løse denne type arbeidsmiljøproblemer uten nærmere og mer konkrete undersøkelser, ofte i form av kvalitative undersøkelser.

Resultatene av kvantitative kartlegginger kan imidlertid vise at det er noen som opplever seg trakassert. Dette vil utløse en undersøkelses- og aktivitetsplikt hos arbeidsgiver fordi virksomheten da er gjort kjent med at det forekommer trakassering og må følge opp dette.

Kombinasjon av metoder



Ved å ta i bruk flere metoder kan vi belyse en problemstilling ut fra ulike perspektiver og synsvinkler. Hensikten med dette er å oppnå en mer helhetlig forståelse av problemstillingen.

Roller, oppgaver og ansvar i forbindelse med trakassering

Aktørene på en arbeidsplass har ulike roller, oppgaver og ansvar. Både arbeidsmiljøloven og de ulike hovedavtalene mellom partene påpeker nødvendigheten av medvirkning og samarbeid i arbeidsmiljøarbeidet. Alle aktører på arbeidsplassen må bidra for å skape et godt arbeidsmiljø.

Arbeidsgiver



Arbeidsgiver har det overordnede arbeidsmiljøansvaret, og skal organisere og lede arbeidet på en slik måte at ansatte ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger.

Arbeidsgiver skal iverksette tiltak som er nødvendige for å forebygge og håndtere trakassering på arbeidsplassen.

Dersom arbeidsgiver blir kjent med påstander om at det har skjedd trakassering på arbeidsplassen, så har arbeidsgiver plikt til å undersøke påstandene. Arbeidsgiver har også en plikt til å følge opp slike hendelser.

Arbeidstaker



Arbeidstaker skal sørge for at arbeidsgiver eller verneombud blir informert dersom man blir kjent med at det forekommer trakassering på arbeidsplassen.

Arbeidstaker skal medvirke til gjennomføringen av de tiltak som blir iverksatt for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Verneombud



Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i arbeidsmiljø saker generelt, og har primært en rolle i det forebyggende HMS-arbeidet.

Verneombudet må generelt være forsiktig med å opptre som representant for enkeltpersoner, da dette kan komme i konflikt med verneombudets rolle som representant for alle arbeidstakere i saker som gjelder arbeidsmiljøet.

I trakasseringssaker kan verneombudet være til stede i behandling av saken, for å påse at retningslinjer blir fulgt og om saken får eller har fått konsekvenser for arbeidsmiljøet.

Arbeidsgiver skal orientere verneombudet om trakasseringssaker, fordi de kan ha betydning for arbeidsmiljøet.

Ved planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet, skal verneombudet tas med på råd.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU)



Arbeidsmiljøutvalget skal påse at arbeidsgiver følger opp avviksmeldinger, også påstander om trakassering.

Arbeidsmiljøutvalget kan vedta at nødvendige undersøkelser skal gjennomføres, og vedta konkrete tiltak for å gjenopprette et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Tillitsvalgte



Tillitsvalgte skal bistå medlemmene sine i trakasseringssaker, og ivareta medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk.

Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet for å forebygge og håndtere trakassering. De kan drøfte og forhandle saker med arbeidsgiverne etter bestemmelser i hovedavtalene.

Bedriftshelsetjenesten (BHT)



Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver med å kartlegge arbeidsmiljøet, foreta undersøkelser av arbeidsplassene og arbeidsprosessene og vurdere risiko for helsefare. De skal foreslå tiltak som kan virke forebyggende og tiltak som reduserer risikoen for helseskade etter trakassering.

Bedriftshelsetjenesten skal bistå ved henvendelser fra arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg (AMU).

Ha realistiske forventninger til saksgang

Erfaringer viser at mange har urealistiske forventninger til andres muligheter til å «rydde opp». Ved innmelding av en sak må man være forberedt på å gå i dialog med både den som trakasseres og ledelse, både med hensyn til å belyse fakta og for å finne gode løsninger.

Prosesen kan ta tid for at arbeidsgiver skal få gjort en grundig jobb med å undersøke saken. Man skal likevel kunne forvente at saken raskt blir satt på dagsorden og behandlet innen rimelig tid, slik at et fullt forsvarlig arbeidsmiljø blir gjenopprettet.

Andre forbud mot trakassering

Likestillings- og diskrimineringsloven har også forbud mot trakassering. Les mer om vern mot diskriminering og forbud mot trakassering her:

- › [Vern mot diskriminering \(/arbeidsforhold/vern-mot-diskriminering/\)](#)
- › [Trakassering \(www.ldo.no\) \(http://www.ldo.no/diskriminert/arbeidsliv/trakassering/\)](#)

Trakassering er en rettslig standard

Merk at begrepet trakassering er en såkalt rettslig standard. Det vil si en rettsregel hvor de til enhver tid gjeldende moralske og sosialt aksepterte handlingsnormer i samfunnet skal legges til grunn. Det betyr at hva som er trakassering vil endre seg i takt med samfunnsutviklingen. På denne måten åpner lovbestemmelsen for at trakassering kan tillegges ulikt innhold til forskjellig tid, avhengig av hva som er gjeldende normer i samfunnet og hva som er sosialt akseptert. Handlinger som på ett gitt tidspunkt var innenfor normene i samfunnet, kan på et annet tidspunkt bli sett på som trakassering. På samme måte kan toleransegrensen for hva som er trakassering være forskjellig i ulike miljøer og kulturer. I tillegg vil det også være individuelle forskjeller i hva som tåles.

I vurderingen av om handlinger eller ytringer er trakasserende, må det også vurderes om de likevel må tåles fordi de ligger innenfor grensen av normal og påregnelig atferd. I noen tilfeller kan for eksempel arbeidsgivers utøvelse av styringsretten (som består av å lede, fordele og kontrollere arbeidet) utløse påstander om trakassering uten at det er det.

Utilbørlig opptreden er også en rettslig standard som endrer seg i takt med samfunnsutviklingen.

Regelverk

- › [Arbeidsmiljøloven § 4-3 \(/regelverk/lover/arbeidsmiljoeloven/4/4-3/\)](#)

› [Likestillings- og diskrimineringsloven § 13. Forbud mot å trakassere \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/NL/lov/2017-06-16-51/§13)
(<https://lovdata.no/NL/lov/2017-06-16-51/§13>).

 [Konverter denne siden til PDF \(pageAsPdf?showAsImage=true\)](#)

Les videre

[Seksuell trakassering \(/tema/trakassering/seksuell-trakassering/\)](/tema/trakassering/seksuell-trakassering/)

Meld fra til Arbeidstilsynet

[Meld ulykke \(/kontakt-oss/meld-ulykke/\)](/kontakt-oss/meld-ulykke/)

[Tips oss \(/kontakt-oss/tips/\)](/kontakt-oss/tips/)

Kontakt oss

[Kontakt oss \(/kontakt-oss/\)](/kontakt-oss/)

[Tilsynskontor \(/kontakt-oss/kontor/\)](/kontakt-oss/kontor/)

Personvern

[Personvern \(/om-oss/personvern/\)](/om-oss/personvern/)

[Til toppen](#)



[Arbeidstilsynet \(/\)](#) > [Tema \(/tema/\)](#) > Stress

Stress

Arbeidstakere opplever stress når det stilles større krav og forventninger i jobben enn det de er i stand til å takle, mestre eller kontrollere. Arbeidstakere som opplever stress over lengre tid kan utvikle alvorlige fysiske og psykiske helseproblemer.

Arbeidsrelatert stress skyldes ofte problemer på virksomhetsnivå, og må derfor håndteres på dette nivået. Årsakene til arbeidsrelatert stress skyldes ofte måten arbeidet er organisert og tilrettelagt på, og hvordan arbeidsoppgavene er fordelt.

Stressreaksjoner er kroppens alarmberedskap, og oppstår når vi er utsatt for utfordrende eller overbelastende situasjoner. Dette kan for eksempel være når det skjer noe uventet, eller vi blir stilt overfor store krav og forventninger over tid. Hvis denne reaksjonen blir langvarig, kan det føre til alvorlige helseproblemer.

Stress må ikke gjøres til et individuelt problem hos arbeidstakeren. Ingen mennesker er helt like, og vi har ulike forutsetninger for å håndtere egen arbeidssituasjon.

Arbeidsmiljøloven stiller et generelt krav til at arbeidet skal organiseres og tilrettelegges slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger.

Ulike faktorer i arbeidsforholdet kan innebære en risiko og være opphav til arbeidsrelatert stress. Dette kan blant annet være:

- for lange arbeidsdager over tid
- ubalanse mellom oppgaver og ressurser, ved for eksempel for stor arbeidsbelastning, for høy jobbintensitet eller for korte tidsfrister
- motstridende krav
- mangel på tydelighet med hensyn til arbeidstakerens rolle
- ineffektiv kommunikasjon
- organisatoriske endringer, særlig dersom de håndteres på en dårlig måte

Andre risikofaktorer er at arbeidsrelatert stress også kan oppstå som følge av problemer i relasjonene med andre, for eksempel i situasjoner med:

- manglende støtte fra ledelsen eller kolleger
- dårlige mellommenneskelige forhold, for eksempel konflikter
- trakassering
- vold, trusler og uheldige belastninger som en følge av kontakt med andre, som kunder, klienter, pasienter, brukere etc.

Det kan også oppstå arbeidsrelatert stress når det er vansker med å forene jobb-, fritids- og/eller familiefpliktelsler.

Råd til arbeidstaker

- Dersom du har symptomer på stress, tenk i gjennom arbeidssituasjonen og forsøk å finne ut om årsaken ligger der.
- Snakk med verneombud og arbeidsgiver dersom du er stresset.
- Ikke vent med å gjøre noe med problemene.

Sunt og usunt stress

Følelsen av at kroppen er i alarmberedskap kan være ubehagelig, men alarmreaksjonen er helt normal. Dersom vi løser utfordringen som stresser oss, eller dersom vi forventer å kunne løse den, går kroppens alarmberedskap raskt ned igjen. Det er nødvendig for oss å kunne reagere hurtig i enkelte pressete situasjoner, og stressreaksjonen er derfor i utgangspunktet sunn.

Det helseskadelige stresset oppstår når situasjoner som stresser oss ikke forsvinner eller blir håndtert, men vedvarer over lang tid. Hvis kroppen over lengre tid produserer store mengder adrenalin og kortisol, vil den fortsette å være i konstant beredskap. Når kroppen på denne måten ikke får lov til å slappe av, blir det skadelig for oss.

Symptomer på stress

Hvis man over lengre tid er stresset vil man begynne å tære på kroppens immunforsvar, og det kan føre til ubalanse i nesten alle systemer. Hvis man har flere av disse symptomene over lengre tid, kan det være tegn på at man opplever helseskadelig stress.

Stress over lang tid kan øke risikoen for utvikling av sykdommer og plager, eksempelvis hodepine, nakke-, skulder- og ryggsmertor, angst, depresjoner og hjerte-/karsykdommer.

Fysiske symptomer

- Hjertebank
- Rastløshet
- Skjelvende hender
- Mageproblemer (fordøyelsesproblemer)
- Manglende appetitt
- Hyppige infeksjoner
- Forverring av kroniske sykdommer som psoriasis og diabetes

Psykiske symptomer

- Tretthet/utmattethet
- Dårligere hukommelse
- Manglende konsentrasjon
- Manglende lyst til å gå på arbeid
- Negative tanker om seg selv
- Lav selvfølelse
- Rastløshet
- Dårligere humør, frustrasjon, irritasjon
- Tilbaketrukkethet
- Irritasjon
- Følelsesmessig ustabil

Atferdsmessige tegn på stress

- Søvnproblemer
- Hyperaktivitet
- Mangel på engasjement
- Vanskelig å samarbeide med
- Økt bruk av stimulerende midler som kaffe, røyk og alkohol
- Økt bruk av sove- og beroligende medikamenter
- Mindre fysisk aktivitet/mosjon
- Ubesluttosomhet
- Økt bruk av sykmelding

Hvorfor er det viktig å forebygge arbeidsrelatert

stress?

Det organisatoriske og det psykososiale arbeidsmiljøet har stor betydning for arbeidstakernes helse og velferd. I tillegg til konsekvenser for den enkelte arbeidstaker, kan det få konsekvenser for både virksomheten og for samfunnet som helhet.

God forebygging og håndtering av arbeidsrelatert stress vil for det første føre til at arbeidstakerne ikke blir syke som følge av arbeidsrelatert stress, og vil altså kunne gi lavere sykefravær og kostnader knyttet til dette. For det andre vil det føre til engasjement, bidra til et godt arbeidsmiljø og øke produktiviteten.

“ Ta de ansatte med på råd, da blir det enklere å sette i verk relevante og nødvendige forebyggende tiltak. De som har skoen på vet best hvor den trykker.

Hvordan kan arbeidsrelatert stress forebygges?

Arbeidsrelatert stress kan vurderes og forebygges på den samme systematiske måten som benyttes for andre helse-, miljø- og sikkerhetsrisikoer på arbeidsplassen.

Arbeidsmiljøloven krever at arbeidsgiver kartlegger potensielle kilder til stress i arbeidet, risikovurderer disse og gjør tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Loven krever også at arbeidstakerne skal medvirke i dette arbeidet.

Hvem bør involveres i arbeidet med å forebygge arbeidsrelatert stress?

Arbeidsgiver, mellomledere og arbeidstakere må jobbe sammen for å få et godt arbeidsmiljø. I dette arbeidet har verneombud, tillitsvalgte og eventuelt arbeidsmiljøutvalget og bedriftshelsetjenesten en viktig rolle.

Regelverk

- > [Krav til internkontroll i arbeidsmiljøloven § 3-1](#)
(/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/3/3-1/#KAPITTEL_3)
- > [Generelle krav til arbeidsmiljøet i arbeidsmiljøloven § 4-1](#)
(/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/4/4-1/#KAPITTEL_4)
- > [Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling i arbeidsmiljøloven § 4-2](#)
(/regelverk/lover/arbeidsmiljolooven/4/4-2/#KAPITTEL_4)
- > [Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, §§ 10-1 og 10-8](#)
(/regelverk/forskrifter/forskrift-om-organisering-ledelse-og-medvirkning/10/#KAPITTEL_10)
- > [Forskrift om utførelse av arbeid, kap. 23-1](#) (/regelverk/forskrifter/forskrift-om-utførelse-av-arbeid/4/23/23-1/#KAPITTEL_4)

 [Konverter denne siden til PDF \(pageAsPdf?showAsImage=true\)](#)

Meld fra til Arbeidstilsynet

Kontakt oss

Personvern

[Kontakt oss \(/kontakt-oss/\)](#)

[Personvern \(/om-oss/personvern/\)](#)

[Tilsynskontor \(/kontakt-oss/kontor/\)](#)

Meld ulykke (/kontakt-oss/melde-ulykke/)

Tips oss (/kontakt-oss/tips/)

Til toppen



Manuelt arbeid

Manuelt arbeid kan gi risiko for helseplager ved at arbeidet blir for tungt, for ensformig, foregår i uheldige arbeidsstillinger eller varer for lenge.

Manuelt arbeid foregår i nesten alle bransjer. Det omfatter alle former for forflytning eller bevegelse av objekter. Objektet som arbeidstakeren skal arbeide med, løfte eller forflytte, kan være personer, materialer eller gjenstander. For stor og ensidig belastning kan gi muskel- og skjelettplager.

Flere enkeltoperasjoner som hver for seg ikke er tunge, kan tilsammen og over tid føre til for høy belastning. Muskel- og skjelettplager kan også skyldes dårlig planlegging av arbeidet.

Arbeidsgiveren må derfor ha øye for sammenhengen mellom arbeidsstillinger og arbeidsbelastninger, bruk av hjelpemidler og arbeidsutstyr, innredning av lokalene og den totale belastningen som arbeidet gir. Det gjelder i forbindelse med både planlegging, utforming og utførelse av manuelt arbeid.

➤ [Se vurderingsmodeller for risiko ved manuelt arbeid \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/#Vurderingsmodellerforrisikovedmanueltarbeid\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/#Vurderingsmodellerforrisikovedmanueltarbeid)

Risiko ved manuelt arbeid

Vi kan venne oss til tyngre arbeid ved at kroppen blir sterkere og ved at vi utfører arbeidet mer hensiktsmessig, men vi kan ikke trene oss til å tåle feilbelastninger. Ved for eksempel ensformig gjentakelsesarbeid, som tidligere ble betraktet som «lett» arbeid, har ikke muskelstyrken betydning for risiko for å utvikle helseskade.

- fysisk anstrengelse: Er anstrengelsen for stor? Medfører arbeidet vridning av kroppen? Utføres arbeidet i en ustø stilling?
- arbeidsmiljøets utforming: Er det for liten plass? Er det nivåforskjeller? Er underlaget glatt?
- arbeidsoppgaven: Er den for ensformig, hyppig eller langvarig? Er det for liten tid til hvile? Er tempoet styrt av andre?

Informasjon og opplæring

Arbeidstakere som utfører ergonomisk belastende arbeid, skal få opplæring og informasjon både om risikoen for helseplager om hvordan en kan forebygge slike plager. I mange arbeidssituasjoner kan hjelpemidler fjerne eller redusere den uheldige belastningen. Slike hjelpemidler må arbeidstaker få opplæring og praktisk trening i å bruke.

› [Les mer om generelle krav til opplæring \(/arbeidsforhold/opplaring/\)](/arbeidsforhold/opplaring/)

Vurderingsmodeller for risiko ved manuelt arbeid

Bruk Arbeidstilsynets vurderingsmodeller i vurderingen av helsemessig risiko ved manuelt arbeid. Modellene tar utgangspunkt i vanlige arbeidsoppgaver.

› [Vurderingsmodell for tungt arbeid \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/tungt-arbeid/\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/tungt-arbeid/)

› [Vurderingsmodell for ensformig og tempostyrt arbeid \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/ensformig-arbeid/\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/ensformig-arbeid/)

› [Vurderingsmodell for uheldige arbeidsstillinger \(/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/uheldige-arbeidsstillinger/\)](/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/uheldige-arbeidsstillinger/)

Det finnes mange forskjellige metoder for risikovurdering som egner seg for ulike typer manuelt arbeid. Bedriftshelsetjeneste eller andre fagkyndige har kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helseplager. De kan hjelpe med å finne den beste fremgangsmåten eller metoden og bistå i selve arbeidet med risikovurderingen.

Merk at også andre forhold på arbeidsplassen kan ha betydning for risiko for arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.

Meld fra til Arbeidstilsynet

Meld ulykke (/kontakt-oss/melde-ulykke/)

Tips oss (/kontakt-oss/tips/)

Kontakt oss

Kontakt oss (/kontakt-oss/)

Tilsynskontor (/kontakt-oss/kontor/)

Personvern

Personvern (/om-oss/personvern/)

Til toppen

Fra: Merete Karlsen (Merete.Karlsen@nordreisa.kommune.no)

Sendt: 12.07.2019 10:32:04

Til: post@arbeidstilsynet.no

Kopi: Nordreisa Kommune; Rickard Printz; Heidi Hansen; Nina Bredesen; Renate Fyhn; Edel Knutsen

Emne: Foreløbig svar på ref 2019/19427 ephorte sak 2019/485-2

Vedlegg: BHT plan.hjemmesykepleien.2019.doc;foreløbig.svar.12.08.19.docx;Risikovurdering generell Hjemmetjenesten Nordreisa 240619 (1).docx;Risikovurdering Hjemmetj Nordreisa 240619 (1).docx
Hei

Vedlagt følger foreløpig svar på pålegg fra Arbeidstilsynet etter tilsyn i Hjemmesykepleien i Nordreisa kommune.

Postmottak: kan dere legge saken inn i ephorte.

Vennlig hilsen

Merete Karlsen
Konstituert virksomhetsleder Hjemmesykepleien



Nordreisa kommune
Telefon: 77 58 8135

Postadresse:

Postboks 174, 9156 Storslett

E-post:

postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:

Sonjatunveien 21

Internett: www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 58 8130

Telefaks: 77 77 07 01

www.facebook.com/nordreisakommune

Bankkto: 4740
05 03954

Org nr: 943 350
833



Handlingsplan for helse-, miljø og sikkerhet hos Hjemmetjenesten Nordreisa kommune 2019

Tiltak	Ansvarlig	Utføres	Utført
Hjelp til oppfølging av sykemeldte jfr <i>Retningslinjer for oppfølging av sykemeldte i Nordreisa kommune</i>	Leder / Tor J	På forespørsel	
Oppfølging av ansatte med spesielle behov	Audun / Tor J	På forespørsel	
Bistand til risikovurdering vold og trusler	Leder / Tor J	Juni 2019	
Kurs i ergonomi / arbeidsteknikk	Leder / Tor J	På forespørsel	

Planen er opprettet av:	Nina Bredeesen, avdelingsleder Renate Fyhn, VO Heidi Berg Hansen, VO Merete Karlsen, konst. tjenesteleder Tor Jørgen Johnsen, INVENI bht
Dato:	24.06.2019

Nordreisa kommune

12.07.19

V/konstituert virksomhetsleder hjemmesykepleien

Merete Karlsen

Arbeidstilsynet

V/ v Marit Brygfjell

Ref 2019/19427

Foreløpig svar på tilsynsrapport- Nordreisa kommune

Jeg takker for ett faglig godt møte med dere, og vi tar mulige pålegg til etterretning. Etter møtet med dere har vi startet opp prosessen med å få alle risikovurderinger og rutiner på plass. Jeg sender dere ett foreløpig svar med oversikt over hvordan vi tenker å jobbe fremover. Det kan være vanskelig å få alle rutiner og kurs på plass til 30.08.19, da undertegnede avvikler ferie frem til 12.08.19. jeg ber dere derfor forlenge frist for innsending av endelig svar på pålegg til 30.09.19

1: verneombud og tillitsvalgt tas med på råd: Verneombud er inkludert i å starte opp jobben med å lage rutiner og prosedyrer for alle pålegg som vi har fått. Verneombud skal være med på råd i prosesser rundt alle turnuser som utarbeides, og være med på å godkjenne rutiner i forhold som påvirker ansattes arbeidsmiljø og trivsel. Det skal være satt opp faste møter mellom verneombud og leder 4 x pr år, hvor fokus skal være psykososiale forhold og forhold som påvirker de ansattes helse. Verneombudene og tillitsvalgt skal være med i jobben med å lukke alle pålegg, og tjenesten har hatt oppstartsmøte med bedriftshelsetjenesten for å få veiledning i hvordan vi skal jobbe. Jeg legger med foreløpig arbeid, og vi har satt som mål at alle prosesser skal være i mål før 31.12.19.

Verneombud og tillitsvalgt skal være informert om planer og forhold som påvirker de ansatte.

2: Bedriftshelsetjenesten- plan for bistand: det er utarbeidet BHT plan for 2019, se vedlegg

3: Vold og trusler-Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Det er startet opp en prosess for å kartlegge vold og trusler, kartlegging og risikovurdering er gjort. Det jobbes videre med tiltak og plan. Se vedlegg.

4: Vold og trusler- rutiner: det er ikke utarbeidet rutiner for vold og trusler i hjemmesykepleien, men kommunen har mye rutiner på området. Prosessen med å utarbeide rutiner for hjemmesykepleien er i gang og skal være i mål før 31.12.19. Det vil bli satt av kontordager for å få alle rutiner på plass.

5: Vold og trusler- opplæring: Det skal settes opp kurs i vold og trusler, dato for kurs er ikke satt. Kurs vil bli ett interkommunalt samarbeid som jeg vil prøve å få i gang i løpet av høsten 19.

6: trakassering og annen utilbørlig opptreden- rutiner: det skal jobbes med rutiner, det vil bli satt opp kontordager og målet er at alle rutiner skal være på plass før 31.12.19

7: Tids- og arbeidspress- Kartlegging og risikovurdering: Skal settes av kontordager, målet er at alle kartlegginger og risikovurderinger skal være i orden i løpet av aug. sep. 19

8: Psykisk helse- kartlegging og risikovurdering: Skal settes av kontordager, målet er at alle kartlegginger og risikovurderinger skal være i orden i løpet av aug. sep. 19

Mvh
Konst.virksomhetsleder
Merete Karlsen

Arbeid og forhold i virksomheten som kan medføre risiko (farer og problemer)	Risikovurdering av hendelsen		Risiko-verdi
	Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	
1 Ergonomi Ikke tilretteleggingsmuligheter i brukernes hjem (ikke hev/senkbare senger, trange dører, dørstokker, glatte gårdsveier og trapper, ikke brøytet, dårlige knestående arbeidsstillinger, trange bad, overmøblert)	5	4	20
2 Trafikk Dårlige veivedlikehold	5	2	10
Kjøretøy tilpasset forholdene (gode dekk, 4x4 (?), komfort)	2	2	4
3 Inneklima Medisinrom uten ventilasjon	5	3	15
Pauserom uten vindu	5	2	10
Trekk fra vindu vinterstid	5	2	10
4 Smittefare Kjent Hepatitt hos pasienter	5	4	20
Tuberkulose risiko ved tilflytting av flyktninger	2	5	10
MRSA	1	5	5
5 Arbeidsbelastning / tidspress Lange avstander øker tidspresset	5	3	15
6 Innflytelse og autonomi Ikke tatt med på råd i forbindelse med omorganisering	3	3	9
7			

147608.DOCX

8			
9			
10			

Sannsynlighet: 1 = Usannsynlig (>10 år), 2 = Lite sannsynlig (1-10 år), 3 = Mulig (Årlig), 4 = Sannsynlig (månedlig) 5 = Nesten sikkert (ukentlig)

Konsekvens: 1 = Ufarlig, 2 = Lav (0d), 3 = Middels (< 14d), 4 = Alvorlig (> 14d), 5 = Svært alvorlig (varig eller død)

Risikoverdi: = Produktet av risiko og sannsynlighet

5

Aktivitetsplan

Tiltak	Ansvarlig	Utføres
Underskrift fra deltakere på risikovurderingen og eventuelt andre personer som er nevnt i aktivitetsplanen		

Sannsynlighet:

- 1 = **Usannsynlig** (Tenkelig),
- 2 = **Lite sannsynlig** (Skjer svært sjelden, >5 år mellom hver hendelse),
- 3 = **Mulig** (Skjer årlig),
- 4 = **Sannsynlig** (Kan skje flere ganger pr år)
- 5 = **Nesten sikkert** (månedlig)

Konsekvens:

- 1 = **Ufarlig**,
- 2 = **Lav** (0d),
- 3 = **Middels** (< 14d),
- 4 = **Alvorlig** (> 14d),
- 5 = **Svært alvorlig** (varig eller død)

Risikoverdi: = Produktet av risiko og sannsynlighet

Arbeid og forhold i virksomheten som kan medføre risiko (farer og problemer)	Risikovurdering av hendelsen		Risiko-verdi
	Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	
1) Trusler			
a) Vold	4	2	8
b) Drap	1	4	4
c) Gå til avisa	4	1	4
d) Varsling til fylkeslegen	3	1	3
e) Selvdrap	5	2	10
f) Mot familien til ansatt	1	5	5
g) Fra pårørende	4	3	12
h) Trakassering og trusler fra ledelse og kolleger	2	5	10
2) Vold fra brukere / pårørende			
a) Kaste ting etter ansatte	5	3	15
b) Slått, sparket, bitt, spyttet på	3	2	6
c) Psykisk vold, sjikanering	5	4	20
3) Seksuell trakassering			
a) Fra brukere og mennesker rundt bruker	5	2	10
b) Fra kolleger	1	5	5
4) Seksuelle overgrep	1	5	5
5) Ran			
a) Kontor	1	5	5
b) Ute på veien	1	5	5

6) Alenearbeid, natt primært			
a) Psykisk belastning (ansvar, dårlig vær, frykt for uønskede hendelser)	5	4	20
b) Bilkjøring på natt (ulykker, dårlig vær, ingen som vet hvor du er)	5	4	20
c) Manglende mulighet for bistand fra kolleger (alarm)	5	4	20
7) Anklager om seksuelle tilnærmelser mot pasienter	1	2	2
8) Anklager om brudd på taushetsplikt	1	2	2
9) Anklager om tyveri fra pasienters hjem	5	2	10
10) Bilkjøring med brukere			
a) Vold mot sjåfør	1	5	5
b) Hoppe ut i fart	1	5	5
c) Dra i håndbrekk	1	5	5

Aktivitetsplan

Tiltak	Ansvarlig	Utføres
<p>Trusler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold • Drap • Gå til avisa • Varsling til fylkeslegen • Selvdrap • Mot familien til ansatt • Fra pårørende • Trakassering og trusler fra ledelse og kolleger <p>Gode rutiner på hvordan en møter pasienter, god opplæring av alle ansatte slik at grensesetting ift pas er lik. Dette må skrives inn i Profil og oppdateres ved behov.</p> <p>Leder skal ha melding om alle trusler. Avvik (trusler) skal registreres i KF</p>	<p>Leder ansvarlig for å ha gode rutiner og god opplæring.</p> <p>Alle ansatte skal melde fra fortløpende alle hendelser</p>	<p>Rutiner ferdigstilles innen</p> <p>Alle ansatte melder fortløpende</p>
<p>Vold fra brukere / pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaste ting etter ansatte • Slått, sparket, bitt, spyttet på • Psykisk vold, sjikanering <p>Rutiner, opplæring, melde avvik. Debriefing</p>	<p>Leder</p>	
<p>Seksuell trakassering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra brukere og mennesker rundt bruker • Fra kolleger 		
<p>Seksuelle overgrep</p>		
<p>Ran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontor • Ute på veien 		
<p>Alenearbeid, natt primært</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk belastning (ansvar, dårlig vær, frykt for uønskede hendelser) • Bilkjøring på natt (ulykker, dårlig vær, ingen som vet hvor du er) • Manglende mulighet for bistand fra kolleger (alarm) 		

147610.DOCX

For å ivareta HMS (da særlig psykisk helse hos de ansatte), vil det være nødvendig å ha to ansatte på jobb på natt. Dette ivaretar HMS i form av trygghet ved bilkjøring, sikkerhet og trygghet ute hos den enkelte bruker og være en risikoreducerende faktor. Konsekvensen av alenearbeid på natt vil reduseres til 2 i stede for 4. Ergonomi og fysisk belastning vil også ivaretas på en langt bedre måte dersom det er to ansatte ute, da det er en del tyngre forflytninger og uforutsette hendelser på natt. Alternativt bør natt-tjeneste legges ned på grunn av den belastning det er på de ansatte sin helse.	Leder legger inn to på natt i budsjettprosessen.	Budsjettprosess 2020.
Anklager om seksuelle tilnærmelser mot pasienter Melde fra til leder	Den ansatte	Når det har skjedd
Anklager om brudd på taushetsplikt Melde fra til leder	Den ansatte	Når det har skjedd
Anklager om tyveri fra pasienters hjem		
Bilkjøring med brukere <ul style="list-style-type: none"> • Vold mot sjåfør • Hoppe ut i fart • Dra i håndbrekk Rutine for risikovurdering av pasienter før de tas med i bil. Dersom hendelse inntreffer, stans, ring etter bistand. Meld fra til leder ved hendelse.	Leder ansvarlig for rutine. Den ansatte melder fra.	Rutine innen Når det har skjedd
Deltakere <ul style="list-style-type: none"> • Nina Bredesen, avdelingsleder • Renate Fyhn, VO • Heidi Berg Hansen, VO • Merete Karlsen, konst. tjenesteleder • Tor Jørgen Johnsen, INVENI bht 		



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Vedtak om pålegg

I brev med varsel om pålegg av 18.06.2019 fikk dere frist til 12.07.2019 for å komme med kommentarer. Vi har ikke mottatt kommentarer fra dere.

Arbeidstilsynet har hjemmel i arbeidsmiljølovens § 18-6 til å gi pålegg og sette vilkår. Vi gir følgende pålegg:

Pålegg - Verneombud - tatt med på råd

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet.

Følgende forhold ligger til grunn:

I tilsynet ble det sagt at virksomheten ikke har noen rutiner for å sikre at verneombudet blir tatt med på råd i virksomhetens arbeid i både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet. Verneombudet opplever i tillegg at hun ikke har tid til å jobbe med verneombudsarbeidet i arbeidstiden.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven § 6-2 fjerde ledd.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- En beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer at verneombudet tas med på råd

Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor verneombudets verneområde. Dette gjelder også ved etablering, utøvelse og vedlikehold av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.



Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide en plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Følgende forhold ligger til grunn:

Nordreisa kommune har knyttet til seg en godkjent bedriftshelsetjeneste. I tilsynet kunne det ikke legges frem en plan for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå Hjemmesykepleien fremover.

Fra 2010 kom det nye bestemmelser om bruk av bedriftshelsetjeneste, hvor det ble poengtert at bedriftshelsetjenesten først og fremst skal brukes i virksomhetenes systematiske forebyggende arbeid med eget arbeidsmiljø. For at arbeidet/ tiltakene skal kunne kalles *systematiske*, må arbeidet/ tiltakene gjentas med jevne mellomrom.

Nordreisa kommune skal til enhver tid kunne legge frem en plan for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå den enkelte kommunale virksomhet fremover. Planen må være såpass omfattende at hver enkelt kommunale virksomhet er nevnt ved navn i planen, og planen skal inneholde opplysninger om *når og hvordan* bedriftshelsetjenesten skal bistå den enkelte kommunale virksomhet fremover.

Det kan utarbeides en plan for alle kommunale virksomheter, eller en plan for hver sektor/ tjenesteområde eller for hver kommunale virksomhet.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven § 3-3 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-3 bokstav a.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av planen for bedriftshelsetjenestens bistand ved NORDREISA KOMMUNE
HJEMMESYKEPLEIE

Om regelverket

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.

Arbeidsgiver skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide planer for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Bedriftshelsetjenestens oppgaver skal være en del av virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Planen skal utformes slik at den fører til konkrete handlinger for å forebygge helseskader i virksomheten.

Arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten fremgår av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2.

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant.



Følgende forhold ligger til grunn:

I utgangspunktet forsto vi det slik at arbeidstakerne i virksomheten ikke blir utsatt for vold og trusler om vold i sitt arbeid. Gjennom intervjuene i tilsynet kom det etterhvert frem eksempler på vold og trussel hendelser rettet mot de ansatte. I tilsynet fikk vi beskrevet noen få konkrete hendelser.

På bakgrunn av at dere har hatt noen hendelser av vold og trusler om vold og det faktum at virksomheten hører inn under et tjenestoområde hvor risikoen for vold og trusler rettet mot arbeidstakere er høy- og stigende på landsbasis, vurderer vi det som viktig at dere gjennomfører en prosess med kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 andre ledd bokstav c og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) §§ 23A-1 og 23A-4.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold som oppfyller minimumskravene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1
- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelige. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen.

Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, samt oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Risikovurderingen av vold og trusler om vold skal særlig ta hensyn til følgende:

- Arbeidets organisering og tilrettelegging
- Hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
- Arbeidstidens plassering og organisering
- Alnearbeid
- Bemanning
- Kompetanse
- Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger



- Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

Arbeidsgiver har plikt til å kartlegge og risikovurdere de arbeidsmiljøfaktorene som er ramset opp over. Dersom dere mener at noen av faktorene ikke utgjør en risiko i arbeidsmiljøet deres, skal dere likevel ta denne faktoren med i risikovurderingen. Dere kan da skrive at dere har risikovurdert den aktuelle arbeidsmiljøfaktoren, og kommet frem til at denne faktoren ikke er en risiko hos dere. På denne måten kan dere dokumentere at dere har oppfylt arbeidsgivers plikt til å risikovurdere alle de nevnte arbeidsmiljøfaktorene.

Det skal i tillegg utarbeides en oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av planlagte tiltak. For at Arbeidstilsynet skal kunne godta en plan, må det stå på planen hvilke frister dere har gitt dere selv for å gjennomføre de enkelte tiltakene, samt hvem som er ansvarlig for gjennomføring av det enkelte tiltaket som er nevnt i en eventuell plan.

Ved gjennomføring av tiltak for å forebygge vold og trusler om vold skal det særlig tas hensyn:

- Utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres
- Systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr med mere, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes
- Muligheter for tilkalling av hjelp
- Bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

Følgende forhold ligger til grunn:

Virksomheten har hatt hendelser med vold og trusler om vold. Virksomheten hører i tillegg inn under en bransje/ et tjenestoområde hvor vold og trusler rettet mot arbeidstakere, øker på landsbasis.

Slik Arbeidstilsynet vurderer det, er det viktig å ha fokus på vold og trusler som en mulig arbeidsmiljøutfordring, og forebygge at arbeidstakere blir syke eller skadet på grunn av vold og trusler om vold.

Arbeidsmiljøloven er en lov som pålegger arbeidsgivere å jobbe med å forebygge sykdom og skader i arbeidslivet. Som et ledd i det forebyggende arbeidet må arbeidsgiver sørge for at det blir utarbeidet og iverksatt rutiner for forebygging, håndtering, registrering og oppfølging av vold og trussel hendelser.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 4-3 fjerde ledd og 3-1 første ledd og andre ledd bokstav e og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 7.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.08.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt



- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

I virksomheter der vold og trusler er en potensiell fare, skal arbeidsgiver iverksette rutiner for hvordan vold- og trusselsituasjoner skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp.

Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Pålegg - Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

Arbeidsgiver skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstakere er utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. På denne bakgrunn skal det utarbeides planer og iverksettes nødvendige tiltak for å hindre at arbeidstakere blir utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:

Slik vi forsto det i tilsynet blir arbeidstakerne i Hjemmesykepleien utsatt for tids- og arbeidspress. I tilsynet ble det sagt at arbeidstakerne ikke får gjort arbeidsoppgavene sine så godt som de selv ønsker å utføre dem, og at arbeidstakerne lett blir gående med en følelse av at de får gjort seg bare halvferdig med oppgavene sine. Dette skal ha blitt bedre under den konstituerte lederen, men det er fremdeles arbeidstakere som opplever dette til tider, også i dag.

Samtidig som ansatte opplever tids- og arbeidspress, har det ikke blitt gjennomført en systematisk kartlegging og risikovurdering av omfanget av tids- og arbeidspress. Det har heller ikke blitt vurdert om tids- og arbeidspresset er av en slik karakter, at det kan være helseskadelig.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav c og 4-1 andre ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering. Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige arbeidstakerne har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidsmiljøet i virksomheten er fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.

Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoen for skade på eller fare for arbeidstakere som utsettes for helseskadelig tids- og arbeidspress. Risikovurdering skal gjentas regelmessig.



For å redusere risikoen i arbeidet, skal arbeidsgiver iverksette tiltak og/eller utarbeide plan. Tiltakene og/eller plan må bygge på den gjennomførte kartlegging og risikovurdering.

Kartlegging, risikovurdering, planer og tiltak skal dokumenteres i den form og omfang som er nødvendig og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt.

Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal medvirke i arbeidet.

Tidspress og arbeidspress kan være helseskadelig, både for den fysiske og psykiske helsen, og på kort og lang sikt.

Tidspress og arbeidspress kan føre til at den fysiske belastningen blir for stor fordi man ikke har tid til å følge sitt naturlige arbeidstempo, og det kan øke risikoen for overbelastning og skader. Fysisk arbeidskapasitet varierer fra person til person, og synker med alderen. Hvis kreftene ikke strekker til, vil belastningen slite på kroppen og resultatet kan bli muskel- og skjelettlidelser.

Tidspress kan også føre til at den psykiske belastningen blir for stor, som for eksempel i form av helseskadelig stress.

Stress kan gi mange forskjellige fysiske og psykiske symptomer, og langvarig stress øker forekomsten av enkelte sykdommer som hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, samt angst og depresjon. Kombinasjonen av fysisk belastende arbeid og tidspress er ekstra uheldig.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Følgende forhold ligger til grunn:

Arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler i sitt arbeid. Arbeidsgiver har plikt til å sørge for at alle arbeidstakerne som er utsatt for denne typen risiko i sitt arbeid, får opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold.

Per tilsynsdato hadde det ikke blitt gjennomført slik opplæring for ansatte i Hjemmesykepleien.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-2 første ledd bokstav a og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 8-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) § 23A-2.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Skriftlig bekreftelse på at opplæring og øvelse er gitt, at opplæring og øvelser gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer fremtidig opplæring og øvelse

Om regelverket



Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig.

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Opplæring og øvelse skal gjentas når det er nødvendig og gis på et språk som arbeidstakerne forstår.

Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan trakassering og annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

Følgende forhold ligger til grunn:

Arbeidstakerne i Hjemmesykepleien blir utsatt for trakassering og annen utilbørlig opptreden. I tilsynet fikk vi beskrevet konkrete hendelser. Samtidig kunne det ikke legges frem skriftlige rutiner for forebygging, håndtering, registrering og oppfølging av trakassering og annen utilbørlig opptreden.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav e og 4-3 tredje ledd og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) § 5 andre ledd nr. 7.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene

Om regelverket

Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

Arbeidsgiver skal, som et ledd i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, iverksette rutiner for hvordan trakassering eller annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Arbeidstakerne og deres tillitsvalgte skal medvirke i utarbeidelse av rutinene.

Pålegg - Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

Arbeidsgiver skal kartlegge faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse. På bakgrunn av kartleggingen skal arbeidsgiver vurdere risikoen for at arbeidstakernes psykiske helse blir påvirket. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

Følgende forhold ligger til grunn:



Slik vi forsto det i tilsynet opplever arbeidstakerne i Hjemmesykepleien at de blir utsatt for psykiske belastninger i sitt arbeid. Arbeidstakere kan i perioder være veldig slitne på grunn av psykiske belastninger, og kan grue seg til å gå på jobb.

I begrunnelsen for å gi pålegg om risikovurdering av tids- og arbeidspress, viste vi til at det i tilsynet ble sagt at arbeidstakerne ikke får gjort arbeidsoppgavene sine så godt som de selv ønsker å utføre dem, og at arbeidstakerne lett blir gående med en følelse av at de får gjort seg bare halvferdig med oppgavene sine. Vi vet fra tidligere at en slik opplevelse av egen arbeidssituasjon, kan medføre psykiske belastninger på den enkelte arbeidstaker.

I tilsynet ble det sagt at det kan være vanskelig for arbeidstakerne å sette grenser overfor brukerne og pasientene som de yter tjenester overfor, og at arbeidstakerne har ulike grenser overfor brukere og pasienter. Ulik grensesetting kan medføre at noen brukere kan spille ansatte ut mot hverandre.

Samtidig har det ikke blitt gjennomført en systematisk kartlegging og risikovurdering av omfanget av arbeidsmiljøfaktorer som kan være helseskadelig.

Det er brudd på arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første ledd og andre ledd bokstav c og 4-1 første ledd og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **20.09.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- I prosessen med kartlegging og risikovurdering, må dere vurdere om det er risiko knyttet til at de ansatte praktiserer ulik grensesetting overfor brukere og pasienter
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Om regelverket

Arbeidsgiver skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko for skade på eller fare for arbeidstakernes helse og sikkerhet, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Kartleggingen skal omfatte de faktorer som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse og velferd.

Risikovurdering skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form og omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

Hva skjer hvis dere ikke oppfyller pålegg innen fristen?

Hvis ikke pålegg er oppfylt innen fristen, kan vi ilegge dere tvangsmulkt, jf. arbeidsmiljøloven § 18-7. Tvangsmulkt vil si at dere må betale et fastsatt beløp for hver dag eller hver uke fram til dere har oppfylt pålegget, eller at dere må betale et engangsbetøp. Vi kan også helt eller delvis stanse virksomhetens aktiviteter inntil dere har oppfylt pålegget, jf. arbeidsmiljøloven § 18-8.

Dere kan klage

Dere kan klage på vedtak jf. forvaltningsloven § 28. Fristen for å klage er tre uker fra dere mottar vedtaket. Dere kan ikke reise søksmål før klageadgangen er prøvd, jf. Forvaltningsloven § 27b. For



nærmere informasjon om klageinstans, fremgangsmåte ved klage, retten til å se sakens dokumenter og søksmål, se www.arbeidstilsynet.no/klage.

Hva må dere gjøre?

Dere må sende oss en skriftlig tilbakemelding for hvert enkelt pålegg innen fristen. Tilbakemeldingen skal undertegnes av arbeidsgiver eller en stedfortreder. Tilbakemeldingen kan også undertegnes av verneombudet eller en representant for de ansatte.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: daglig leder, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Dere hadde frist for å komme med kommentarer til varsel om pålegg, til den 12.juli 2019. Da vi sendte ut vedtak om pålegg den 16.juli s.å., hadde vi ikke mottatt noen tilbakemelding fra dere. Etter dette har vi mottatt en tilbakemelding til varsel om pålegg, som er datert hos dere den 12.juli 2019.

På bakgrunn av tilbakemeldingen fra dere av 12.juli, har vi lukket to pålegg.

Oppfylte pålegg

Pålegg - Verneombud - tatt med på råd

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt en beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer at verneombudet tas med på råd.

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller det vilkåret vi har stilt. På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.

Pålegg - Bedriftshelsetjeneste - plan for bistand

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt kopi av planen for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten.

Til dette pålegget har vi mottatt kopi av en handlingsplan og en avtale mellom Hjemmesykepleien og den bedriftshelsetjenesten som dere bruker. Det framgår av den mottatte dokumentasjonen hvem som har utarbeidet planen på vegne av Nordreisa kommune og på vegne av bedriftshelsetjenesten.

Den handlingsplanen vi har mottatt er ikke underskrevet av partene, men vi forutsetter at planen for hvordan bedriftshelsetjenesten skal bistå Hjemmesykepleien, blir gjennomført.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



Fristutsettelse

I den skriftlige tilbakemeldingen som vi har mottatt, beskriver dere *hvordan og når* dere planlegger arbeidet med å oppfylle de vedtatte påleggene. Samtidig søker dere om fristutsettelse.

Vi har vurdert søknaden, og funnet at vi kan imøtekomme ønsket om fristutsettelse. Vi er kjent med at Hjemmesykepleien har en rekke utfordringer, blant annet når det gjelder tids- og arbeidspress. Vi vurderer det slik at det er viktig at Hjemmesykepleien får tid til å jobbe grundig med å oppfylle de vedtatte påleggene.

Vær oppmerksomme på at vi har gitt to ulike tidsfrister for gjennomføring av pålegg.

Fristutsettelsen gjelder følgende:

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **15.10.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering av vold og trusler om vold som oppfyller minimumskravene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1
- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket i prosessen

Ny kommentar fra oss:

Til dette pålegget har vi mottatt dokumentasjon på at dere har startet arbeidet med kartlegging og risikovurdering av faren for vold og trusler om vold rettet mot ansatte. Foreløpig har dere ikke risikovurdert alle punktene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1.

Pålegget opprettholdes til vi har mottatt en skriftlig risikovurdering som oppfyller alle kravene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1, samt dokumentasjon på at dere har oppfylt også de øvrige vilkårene vi har stilt (i prikkpunktene over).



Pålegg - Vold og trusler - rutiner

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **31.12.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Ny kommentar fra oss:

Vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding om at Nordreisa kommune har utarbeidet rutiner for vold og trusler, samt at det har blitt igangsatt en prosess med å utarbeide egne rutiner for Hjemmesykepleien. Dere skriver at dere selv har som plan at dere skal være ferdig med dette arbeidet før 31. desember 2019.

Pålegget opprettholdes til vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding/ dokumentasjon som bekrefter at dere har rutiner for forebygging av vold og trusler/ håndtering av vold og trusler/ melding og registrering av hendelser med vold og trusler/ oppfølging av arbeidstakere som har vært utsatt for vold og trusler.

Pålegg - Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

Arbeidsgiver skal kartlegge og risikovurdere forhold i arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstakere er utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. På denne bakgrunn skal det utarbeides planer og iverksettes nødvendige tiltak for å hindre at arbeidstakere blir utsatt for helseskadelig tids- og arbeidspress. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **15.10.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering. Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige arbeidstakerne har medvirket i prosessen

Ny kommentar fra oss:

Vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding om at dere skal sette av bestemte dager til å jobbe med å få på plass en rekke rutiner hos Hjemmesykepleien. I tilbakemeldingen skriver dere at dere selv har som mål å få ferdigstilt arbeidet med denne rutinen i løpet av september 2019.

Pålegget opprettholdes til vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.



Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **15.10.2019** ha mottatt:

- Skriftlig bekreftelse på at opplæring og øvelse er gitt, at opplæring og øvelser gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer fremtidig opplæring og øvelse

Ny kommentar fra oss:

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding om at dere jobber for å få gjennomført opplæring i vold og trusler, i løpet av høsten 2019.

Pålegget opprettholdes til vi har mottatt dokumentasjon som oppfyller alle vilkårene vi har stilt.

Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan trakassering og annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **31.12.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene

Ny kommentar fra oss:

Vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding om at dere skal sette av bestemte dager til å jobbe med å få på plass en rekke rutiner hos Hjemmesykepleien. I tilbakemeldingen skriver dere at dere selv har som mål å få ferdigstilt arbeidet med denne rutinen før den 31. desember 2019.

Pålegget opprettholdes til vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding/ dokumentasjon som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

Pålegg - Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

Arbeidsgiver skal kartlegge faktorer i arbeidsmiljøet som kan påvirke arbeidstakernes psykiske helse. På bakgrunn av kartleggingen skal arbeidsgiver vurdere risikoen for at arbeidstakernes psykiske helse blir påvirket. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.



For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **15.10.2019** ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- I prosessen med kartlegging og risikovurdering, må dere vurdere om det er risiko knyttet til at de ansatte praktiserer ulik grensesetting overfor brukere og pasienter
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Ny kommentar fra oss:

Vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding om at dere skal sette av bestemte dager til å jobbe med å få på plass en rekke rutiner hos Hjemmesykepleien. I tilbakemeldingen skriver dere at dere selv har som mål å få ferdigstilt arbeidet med denne rutinen i løpet av september 2019.

Pålegget opprettholdes til vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding/ dokumentasjon som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

Hva må dere gjøre?

Dere må sende oss en skriftlig tilbakemelding for hvert enkelt pålegg innen fristen. Tilbakemeldingen skal undertegnes av arbeidsgiver eller en stedfortreder. Tilbakemeldingen kan også undertegnes av verneombudet eller en representant for de ansatte.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjette ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: daglig leder, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

ARBEIDSTILSYNET
Postboks 4720 Torgarden
7468 TRONDHEIM

Deres ref: 2019/19427	Vår ref (bes oppgitt ved svar): 2019/485-8	Løpenr. 9389/2019	Arkivkode X55	Dato 07.10.2019
---------------------------------	--	-----------------------------	-------------------------	---------------------------

Svar på-tilsyn

Vedlagt følger svarbrev på pålegg etter tilsyn

Med vennlig hilsen

Merete Karlsen
Virksomhetsleder
merete.karlsen@nordreisa.kommune.no
77 58 81 35

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Vedlegg
1 Svar på tilsyn

Interne kopi mottakere:
Rickard Printz Sektor for helse- og omsorg
Anne-Marie Gaino Rådmannen

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

Postadresse:
Postboks 174, N- 9156 Storslett
E-post:
postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17
Internett:
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: + 47 77 58 80 00
Telefaks: + 47 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954
Org.nr: 943 350 833



Nordreisa kommune

04.10.19

V/virksomhetsleder for hjemmetjenester

Merete Karlsen

Arbeidstilsynet

V/ v Marit Brygfjell

Ref 2019/19427

Svar på oppfylte pålegg etter tilsyn Hjemmesykepleien Nordreisa kommune 943350833

Vi har jobbet med å risikovurdere og kartlegge tjenesten, i arbeidet har vi delt opp slik at vi har laget en som går på vold og trussel om vold, samt en vurdering som går på generelle utfordringer derunder også tidspress og psykisk helse. Der vi under risikovurderingen har kommet på rødt område, har jeg skrevet inn i risikomatriksen hvordan tiltak som må til for å få dem på gul.

Til hver risikovurdering har vi laget en aktivitetsplan/handlingsplan slik at alle punkter som skal lages rutiner på er synliggjort. Vi har frist til 31.12.19 med å sende inn alle rutiner, så dem ettersendes når vi har kommet i mål med alle.

Når det gjelder pålegg om kurs i vold og trussel om vold, er dette noe som mange avdelinger i kommunen skal ha. Det planlegges å sette opp 3 x kursdager i perioden jan-april 2020, slik at vi får mulighet til å sende flest mulig på kurs. Ansvar for at kursene blir satt om er på virksomhetslederne i helse, og avdelingslederne ordner det slik at flest mulig av de ansatte blir tatt ut til kurs.

Vedlegg 1:

- Risikovurdering og handlingsplan i forhold til vold og trussel om vold
- Risikovurdering og handlingsplan i HMS, med fokus på tidspress, samtidskonflikter og psykisk helse for ansatte i hjemmesykepleie.

Vedlegg 2: Retningslinjer for forebygging og håndtering av vold og trusler mot ansatte

Vedlegg 3: rutiner

Mvh Merete Karlsen


Virksomhetsleder Hjemmetjenester

Sannsynlighet:

- 1 = Usannsynlig (Tenkelig),
- 2 = Lite sannsynlig (Skjer svært sjelden, >5 år mellom hver hendelse),
- 3 = Mulig (Skjer årlig),
- 4 = Sannsynlig (Kan skje flere ganger pr år)
- 5 = Nesten sikkert (månedlig)

Konsekvens:

- 1 = Ufarlig,
- 2 = Lav (0d),
- 3 = Middels (< 14d),
- 4 = Alvorlig (> 14d),
- 5 = Svært alvorlig (varig eller død)

Risikoverdi: = Produktet av risiko og sannsynlighet

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

	Arbeid og forhold i virksomheten som kan medføre risiko (farer og problemer)	Risikovurdering av hendelsen		Risiko-verdi
		Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	
1) Trusler				
a) Vold		2	2	4
b) Drap		1	4	4
c) Gå til avisa		4	1	4
d) Varsling til fylkeslegen		3	1	3
e) Selvdrap		1	5	5
f) Mot familien til ansatt		1	5	5
g) Fra pårørende		2	3	6
h) Trakkassing og trusler fra ledelse og kolleger		1	4	4
2) Vold fra brukere / pårørende				
a) Kaste ting etter ansatte		5	3	15
b) Slått, sparket, bitt, spyttet på		3	2	6
c) Psykisk vold, sjikanering		5	3	15
3) Seksuell trakassering				
a) Fra brukere og mennesker rundt bruker		3	2	6
b) Fra kolleger		1	5	5
4) Seksuelle overgrep		1	5	5
5) Ran				
a) Kontor		1	5	5
b) Ute på veien		1	5	5

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

6) Alenearbeid, natt primært					
a) Psykisk belastning (ansvar, dårlig vær, frykt for uønskede hendelser)	5	4	20		
b) Bilkjøring på natt (ulykker, dårlig vær, ingen som vet hvor du er)	5	4	20		
c) Manglende mulighet for bistand fra kolleger (alarm)	5	4	20		
7) Anklager om seksuelle tilnærmelser mot pasienter	1	2	2		
8) Anklager om brudd på taushetsplikt	1	2	2		
9) Anklager om tyveri fra pasienters hjem	5	2	10		
10) Bilkjøring med brukere					
a) Vold mot sjåfør	1	5	5		
b) Hoppe ut i fart	1	5	5		
c) Dra i håndbrekk	1	5	5		

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

Risikomatrixe vold og trusler om vold-Hjemmesykepleie

konsekvens					
5	Svært alvorlig	9, (6.a), 6.b,6.c tilrettelegge for ansatte som får psykisk belastning, kollegaalarm, evt lyse ut nattstilling)	2.a, 2.c, områder på rødt vil med risikoforebyggende tiltak komme på gul.	6 a, 6 b, 6.c ved risikoforebyggende tiltak, eller omstrukturering av tjenesten, samt ordne kollegaalarm til nattevakt kommer dem på gu.	
4	Alvorlig	(2.a og 2.c, når det er igangsatt risikoreducerende tiltak)			
3	Middels	2.b,3.a,			
2	Lav		1.g,		
1	Ufarlig	7, 8	1.d,	1.a, 1.b, 1.c, 1.h,	1.e,1.f, 3.b, 4, 5.a,5.b,10.a,10.b,10.c
sannsynlighet		Usannsynlig(tenkelig)	Mulig skjer årlig	Sannsynlig kan skjete flere x pr år	Nesten sikkert månedlig
		1	3	4	5

Aktivitetsplan

Tiltak	Ansvarlig	Utføres
<p>Trusler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold • Drap • Gå til avisa • Varsling til fylkeslegen • Selvdrap • Mot familien til ansatt • Fra pårørende • Trakassering og trusler fra ledelse og kolleger <p>Gode rutiner på hvordan en møter pasienter, god opplæring av alle ansatte slik at grensesetting ift pas er lik. Dette må skrives inn i Profil og oppdateres ved behov.</p> <p>Leder skal ha melding om alle trusler. Avvik (trusler) skal registreres i KF Kurs i vold og trussel om vold.</p>	<p>Leder ansvarlig for å ha gode rutiner og god opplæring.</p> <p>Alle ansatte skal skrive avvik slik at det fanges opp, og kan lages individuelle tiltaksplaner i pasientjournal.</p>	<p>Rutiner ferdigstilles innen 31.12.19</p> <p>Alle ansatte melder fortløpende</p>
<p>Vold fra brukere / pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaste ting etter ansatte • Slått, sparket, bitt, spyttet på • Psykisk vold, sjikanering <p>Rutiner, opplæring, melde avvik. Debrifing.</p> <p>Det skal iverksettes risikoreducerende tiltak i alle hjem hvor den ansatte kan utsettes for Vold fra brukere eller pårørende. Risikoforebyggende tiltak er samarbeid med pasient/pårørende, gå inn med to ansatte, lage individuelle oppfølgingsplaner i de hjem hvor det er risiko for vold og trusler om vold.</p>	<p>Avdelingsleder.</p> <p>Det skal være fokus på at i hjem hvor det er utagerende adferd eller annen risiko skal de ansatte kunne gå inn to for å trygge situasjonen.</p>	<p>Rutiner ferdigstilles innen 31.12.19</p>
<p>Seksuell trakassering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra brukere og mennesker rundt bruker • Fra kolleger <p>Det skal være rutiner for at all slik adferd skrives avvik på og den ansatte som melder fra blir fulgt opp av leder.</p>	<p>Avdelingsleder</p>	<p>Rutiner ferdigstilles innen 31.12.19</p>

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

<p>Seksuelle overgrep Det skal være en rutine på å melde avvik på adferd som kan oppleves som seksuell tilnærming, slik at det kan lages en tiltaksplan i journal som ivaretar den ansatte. Eks, alltid to ansatte.</p>	<p>Avdelingsleder</p>	<p>Rutiner ferdigstiltes innen 31.12.19</p>
<p>Ran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontor • Ute på veien <p>Alle ansatte skal ha opplæring i hvordan dem forholder seg ved eventuelt ran, i bil eller arbeidsplass.</p>	<p>Avdelingsleder</p>	<p>Rutiner ferdigstiltes innen 31.12.19</p>
<p>Alenearbeid, natt primært</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk belastning (ansvar, dårlig vær, frykt for uønskede hendelser) • Bilkjøring på natt (ulykker, dårlig vær, ingen som vet hvor du er) • Manglende mulighet for bistand fra kolleger (alarm) <p>For å ivareta HMS (da særlig psykisk helse hos de ansatte), vil det være nødvendig å ha to ansatte på jobb på natt. Dette ivaretar HMS i form av trygghet ved bilkjøring, sikkerhet og trygghet ute hos den enkelte bruker og være en risikoreduserende faktor. Konsekvensen av alenearbeid på natt vil reduseres til 2 i stede for 4. Ergonomi og fysisk belastning vil også ivaretas på en langt bedre måte dersom det er to ansatte ute, da det er en del tyngre forflytninger og uforutsette hendelser på natt. Alternativt bør natt-tjeneste legges ned på grunn av den belastning det er på de ansatte sin helse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Virksomhetsleder og avdelingsleder jobber også med å endre turnus slik at ansatte som får psykisk belastning på å jobbe tredelt turnus ikke trenger det. Det blir søkt om mulighet til å få lyse ut 1 nattstilling slik at dem som evt søker på den har lyst til å jobbe natt i hjemmesykepleien. Ved utrykning på alarmer er det alltid 1 ambulerende hjelper fra sykehjem som blir med ut. - Natt arbeidere skal også sikres med en alarmknapp slik at dem kan tilkalle hjelp fort ved behov. 	<p>Avdelingsleder</p>	<p>Rutiner ferdigstiltes innen 31.12.19</p> <p>Det legges inn 1 nattstilling i Budsjettprosess 2020.</p>
<p>Anklager om seksuelle tilnærmelser mot pasienter Melde fra til leder/ leder vil ta det opp med den det gjelder</p>	<p>Avdelingsleder</p>	

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

<p>Anklager om brudd på taushetsplikt Melde fra til leder/ leder vil ta det opp med den det gjelder.</p>	<p>Avdelingsleder</p>	<p>Rutiner ferdigstilles innen 31.12.19</p>
<p>Anklager om tyveri fra pasienters hjem Når det meldes inn en slik sak, må den som tar imot beskjed skrive en detaljert beskrivelse av anklagen under journalnotat i pasientjournal. Avdelingsleder vil gjennomføre samtale med pasient og evt ansatt, for å finne ut hva som har skjedd. Ved mistanke om at noe straffbart har skjedd, veiledes pasient og anmelde forholdet til politiet.</p>		
<p>Bilkjøring med brukere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vold mot sjåfør • Hoppe ut i fart • Dra i håndbrekk <p>Rutine for risikovurdering av pasienter før de tas med i bil. Dersom hendelse inntreffer, stans, ring etter bistand. Meld fra til leder ved hendelse.</p> <p>Deltakere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nina Bredeesen, avdelingsleder • Renate Fyhn, VO • Heidi Berg Hansen, VO • Merete Karlsen, Virksomhetsleder • Tor Jørgen Johnsen, INVENI bht 	<p>Avdelingsleder Ansatte må vurdere og melde ifra,</p>	<p>Rutiner ferdigstilles innen 31.12.19</p>

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

	Arbeid og forhold i virksomheten som kan medføre risiko (farer og problemer)	Risikovurdering av hendelsen		Risiko-verdi
		Sannsynlighet (1-5)	Konsekvens (1-5)	
1	Ergonomi Ikke tilretteleggingsmuligheter i brukernes hjem (ikke hev/senkbare senger, trange dører, dørstokker, glatte gårdsveier og trapper, ikke brøytet, dårlige knestående arbeidsstillinger, trange bad, overmøblert)	5	3	15
2	Trafikk a) Dårlige veivedlikehold b) Kjøretøy tilpasset forholdene (gode dekk, 4x4 (?), komfort)	5 2	2 2	10 4
3	Inneklima a) Medisnrom uten ventilasjon b) Pauserom uten vindu c) Trekk fra vindu vinterstid	5 5 5	2 1 1	10 5 5
4	Smittefare a) Kjent Hepatitt hos pasienter b) Tuberkulose risiko ved oppfølging av flytninger c) MRSA	5 2 1	1 3 5	5 6 5
5	Arbeidsbelastning / tidspress a) Lange avstander øker tidspresset b) Samtidskonflikter for trygghetsalarmansvarlig c) mange pasienter, mye organisering for god tjeneste d) Nok tid til å utføre oppgaver (risiko blir 10 med risikoforebyggende tiltak som: elektroniske kjørelistene, vikar ved fravær, leder som delegerer)	5 5 5 5	3 2 2 4	15 10 10 20

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

6	Innflytelse og autonomi Ikke bli tatt med på råd om det planlegges omorganisering	3	4	12
7	Bli sett på jobb, og få tilbakemelding på jobben som gjøres	5	4	20
8				
9				
10				

Sannsynlighet: 1 = Usannsynlig (>10 år), 2 = Lite sannsynlig (1-10 år), 3 = Mulig (Årlig), 4 = Sannsynlig (månedlig) 5 = Nesten sikkert (ukentlig)

Konsekvens: 1 = Ufarlig, 2 = Lav (0d), 3 = Middels (< 14d), 4 = Alvorlig (> 14d), 5 = Svært alvorlig (varig eller død)

Risikoverdi: = Produktet av risiko og sannsynlighet

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

Risikomatrise ROS HMS hjemmesykepleie

konsekvens						
5 Svært alvorlig	3.b,3.c,4.a, 4.c, (7 slik vi jobber blir de ansatte sett og tatt med på råd.Vi fokuserer på mestringsledelse)	1(i kartlegging av helsehjelp gjøres også en ergonomi kartlegging for ansatte, i de fleste hjem kommer vi inn med hjelpemidler) 2.a, 3.a, 5.b,5.c	1 (med risikosenkende tiltak kommer den under gul) 5.a,	5.d(med elektroniske kjørelister i bruk kommer denne på gul, ved fravær skal det leies inn vikar,) (7dette er tatt med for å synliggjøre hvor viktig det er å sette pris på ansatte og kollegaer.)		
4 Alvorlig						
3 Middels				6		
2 Lav		2.b	4.b,			
1 Ufarlig						
sannsynlighet	usannsynlig	Lite sannsynlig under 1 x pr år	Mulig skjer årlig	Sannsynlig kan skje flerex pr år	Nesten sikkert månedlig	
	1	2	3	4	5	

INVENT bedriftshelsestjeneste

Aktivitetsplan

Tiltak	Ansvarlig	Utføres
<p>1. Ergonomi Når pasienter får tjeneste fra Hjemmesykepleien skal det gjøres en ergonomi vurdering, det skal være fokus på samarbeid med pasient og pårørende om tilrettelegging for god ergonomi. I hjem hvor man ikke får dette til må arbeidsgiver sette inn andre tiltak som gå inn to, fordele belastningen slik at ikke de samme går for ofte, i verste fall må arbeidsgiver vurdere om helsehjelpen må gis i en annen form.</p>	<p>Avdelingsleder har overordnet ansvar -ansatte skal være med å kartlegge og ha fokus på ergonomi</p>	<p>Rutiner for ergonomi skal være på plass innen 30.06.20</p>
<p>2. Kjøretøy. Hjemmesykepleien har leasing avtale på 11 kjøretøy, 4 av dem har 4 x 4 hjuls drift, bli med firehjulsdraft brukes på utkantstrøk hvor det kan være dårligere veistandard/brøyting. Hjemmesykepleien kan ikke gjøre så mye med dårlige veier, men arbeidsgiver må ta dette med i betraktning når man utarbeider kjørelister, slik at det er mere kjøretid på disse listene. Må være rutiner for omlegging av vinterdekk og vedlikehold av biler.</p>	<p>Avdelingsleder Ansatte</p>	<p>Rutiner innen 30.06.20</p>
<p>3. Inneklima Generelt er det god inneklima i lokalene til hjemmesykepleien. Medisinrommet er ikke et bra arbeidsrom for sykepleierne, det jobbes med å flytte medisinrom til ett mere egnet rom.</p>	<p>Virksomhetsleder/avdelingsleder</p>	
<p>4. Smittefare: Når man jobber i hjemmesykepleien er det naturlig at man utsettes for noe smittestoffer, om personalet følger smitteplaner hos den enkelte pasient skal ikke dette medføre risiko for helsepersonellet. Ved evt. Brudd på smittevern må det igangsettes ivaretagelse av evt smittet ansatt. Eks stikkskader. Det ligger rutiner for det i KF kvalitetssystemet. Alle ansatte skal ha opplæring i smitte og være med på å forebygge egen smitte og evt smitteveier til andre. Det er også tilbud om vaksine til ansatte.</p>	<p>Avdelingsleder Ansatte</p>	<p>Rutiner for smitte ligger i KF</p>
<p>5. Arbeidsbelastning/tidspress. Høsten 2018 innførte tjenesten elektroniske kjørelister, den gir leder en oversikt over hvor mye tid hver enkelt oppgave tar, slik at listen kan planlegges bedre med tanke på</p>	<p>Avdelingsleder Ansatte</p>	<p>Rutiner innen 30.06.20</p>

Risikovurdering Hjemmesykepleien Nordreisa kommune Vold og trussel om vold 04.10.19

<p>tidspres, og kjøretid mellom brukere. Det er faste møter 1 x pr uke hvor man tar opp pasienter og evt endrer på tjenestebilde/kjøreliste. Trygghetsalarmtelefon ble overført tjenesten august 19 og svares av 1 av de ansatte i hjemmesykepleien, den som har trygghetsalarmtelefon kan oppleve samtidskonflikter. Det er laget rutine for trygghetsalarmtelefon og hvordan den ansatte skal prioritere når det oppstår. Dette ansvaret rulleres på flere slik at det ikke blir for stor belastning på noen. Avdelingsleder har god fordeling på oppgaver slik at alle har nok tid til å utføre oppgaver.</p>		
<p>6. innflytelse autonomi Hjemmesykepleien har to tillitsvalgt og to verneombud, i tillegg til personalmøter minimum hver 6 uke, ansattes stemme blir hørt og dem skal være tatt med på råd når det er endringer i tjenesten. I forhold til turnuser drøftes dem alltid med verneombud og tillitsvalgt. Hjemmesykepleien skal sette av faste møteidspunkt med verneombud, og verneombud skal være sentral i forhold til rutiner som påvirker forhold på jobb.</p>	<p>Avdelingsleder Verneombud Tillitsvalgte Ansatte</p>	<p>Rutiner innen 30.06.20</p>
<p>7. Bli sett på jobb og få tilbakemelding på jobben som gjøres Avdelingsleder og virksomhetsleder jobber med mestringsbasert ledelse, vi prøver å se den enkelte ansattes kvaliteter og behov. Personal møter brukes på å fokusere på psykososialt arbeidsmiljø, og vi legger til rette for mestrings og trivsel på jobb.</p>	<p>Alle</p>	
<p>Nina Bredeesen avdelingsleder Merete Karlsen Virksomhetsleder Heidi Hansen Verneombud Renate Fhyn Verneombud</p>		

Retningslinje for forebygging og håndtering av vold og trusler mot ansatte

Formål

Forebygge og sikre god håndtering av vold og trusler mot ansatte, og være et hjelpemiddel for ledere og ansatte i forbindelse med oppfølging etter at de har vært utsatt for vold og trusler.

Denne retningslinjen er overordnet og enhver virksomhet/avdeling vurderer om det er behov for egne tillegg, det vil særlig være i forhold til risikovurdering og opplæring.

Grunnlag

Arbeidsmiljøloven § 4-3 pkt.4 slår fast at arbeidstakere skal så langt det er mulig beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakere gis nødvendig informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trusler, samt iverksette tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold -og trusselsituasjoner.

Arbeidstakere har en plikt til å medvirke i dette arbeidet Arbeidsmiljøloven § 2-3.

Definisjon på vold og trusler

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk, psykisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer åpenlys eller antydning trussel mot deres sikkerhet, helse velvære.

Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person. Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på en person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det fører til skade på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreis seg om:

Fysisk vold-som primært skader kroppen, eller psykiske skader kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.

Psykisk vold- trusler og truende adferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk eller ved skade på materiell. Formålet med slik vold er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet.

Seksuell vold-som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Beskrivelse

Systematisk HMS-arbeid er nøkkelen i forebygging av vold og trusler mot ansatte. I dette ligger risikovurdering og opplæring for å unngå at ansatte kommer i uønskede situasjoner. Skulle det likevel skje, er det viktig at den ansatte er trygg på egen opptreden og at hendelsen blir fulgt opp på en god måte og korrekt registrert.

Risikovurdering skal skje årlig, og gjøres sammen med arbeidstakerne, tillitsvalgte og verneombud.

Risikovurderingen skal ta særlig hensyn til: arbeidets organisering og tilrettelegging, hvor/når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trusler, alenearbeid/bemannings, arbeidstidens plassering og organisering, kompetanse, utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger, manglende informasjon til arbeidstakere om risikoen de blir utsatt for i møte med pasienter/brukere/publikum, effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak, systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr eks. alarmer der dette kan brukes, mulighet for å tilkalle hjelp.

Plan for håndtering av vold og trusler mot ansatte:

Ved fysisk vold mot ansatte:

- Hvis du er alene, trekk deg umiddelbart ut av situasjonen og hvis mulig tilkall hjelp fra kollegaer. Dersom man er alene om kvelden/natten kontakt politiet og eventuelt lege om man er skadet.
- Vurder om politiet skal kontaktes for å forhindre ytterligere vold.
- Vurder om situasjonen tilsier at helsesøster og/eller barnevern skal kontaktes.
- Vurder om de/den skadde trenger helsebehandling.
- Varsle nærmeste leder/arbeidsgiver.
- Vurder om virksomheten må stenge
- Det er nærmeste leder/arbeidsgivers ansvar å sikre at den voldsrammede ikke er alene umiddelbart etter voldshendelsen.
- Nærmeste leder og/eller kollegaer gir psykisk førstehjelp til den voldsrammede (skape ro rundt den voldsrammede, vise omsorg og nærvær, akseptere følelser, følge den voldsrammedes behov, lytte og spørre om situasjon).
- Nærmeste leder/Arbeidsgiver må i samråd med den voldsrammede avgjøre hvilken type oppfølging som er mest egnet i hvert enkelt tilfelle og vurdere bistand fra kvalifisert helsepersonell.
- Nærmeste leder/arbeidsgiver bør samle de ansatte til en samtale/debrifing i løpet av de første timene etter hendelsen, eventuelt første virkedag etter hendelsen hvis dette er det som er praktisk mulig. Det må vurderes om de involverte har behov for ekstern oppfølging utover samtale med helsepersonell.

-Nærmeste leder har ansvar for oppfølgende samtaler med den/de ansatte etter en uke, så igjen etter en måned. På siste møte avklares behov for eventuell ytterligere oppfølging.

-Personlige klær utstyr som er blitt skadet eller ødelagt vil som hovedregel bli erstattet av arbeidsgiver.

Ved trusler mot ansatte:

-Hvis du er alene, trekk deg umiddelbart ut av situasjonen og hvis mulig tilkall hjelp fra kollegaer. Dersom man er alene om kvelden/natten kontakt politiet.

-Vurder om det er nødvendig å kontakte politiet for å forhindre skade, eller om det er annet personell som skal ta hånd om den som avgir truslene.

-Varsle nærmeste leder/arbeidsgiver.

-Vurder om situasjonen tilsier at helsesøster og/eller barnevern skal kontaktes.

-Vurder om virksomheten må stenge

-Hvis truslene ikke gjelder en selv, må den/de som truslene gjelder varsles. Dette gjøres av nærmeste leder/arbeidsgiver.

-Nærmeste leder/Arbeidsgiver må i samråd med den ansatte som er utsatt for trusler avgjøre hvilken type oppfølging som er mest egnet i hvert enkelt tilfelle og vurdere bistand fra kvalifisert helsepersonell.

-Nærmeste leder/arbeidsgiver bør samle de ansatte til en samtale/debrifing i løpet av de første timene etter hendelsen, eventuelt første virkedag etter hendelsen hvis dette er det som er praktisk mulig. Det må vurderes om de involverte har behov for ekstern oppfølging utover samtale med helsepersonell.

-Nærmeste leder har ansvar for oppfølgende samtaler med den/de ansatte etter en uke, så igjen etter en måned. På siste møte avklares behov for eventuell ytterligere oppfølging.

Ved muntlig trusler via telefon, SMS, sosiale medier, e-post eller pr brev:

-Dokumenter, skriv ned, ta bilde/utskrift av truslene.

-Hvis truslene kommer via telefon, SMS, sosiale medier, e-post eller pr. brev, skal nærmeste leder kontaktes så snart som mulig.

-Hvis truslene ikke gjelder en selv, må den/de truslene gjelder varsles. Dette gjøres av nærmeste leder/arbeidsgiver.

-Det må vurderes om politiet skal kontaktes avhengig av sakens alvorlighetsgrad.

-For øvrig gjelder punktene under ved trusler mot ansatte.

Nærmeste leder/Arbeidsgivers oppfølging av arbeidstakere som har blitt utsatt for vold og trusler om vold:

- Vurder behovet for å tilkalle ekstern hjelp som eks kriseteam, psykolog, lege, o.l.
- Underrett pårørende.
- Vurder om hendelsen skal politianmeldes.
- Registrer hendelsen i kommunens avvikssystem.
- Vurder behovet for tilpasning av arbeidsoppgaver den første tiden etter hendelsen.
- Vurder oppfølging for familien om dersom den trekkes indirekte eller direkte inn i volds -og trusselsituasjonen.
- Arranger informasjonsmøter hvor alle ansatte blir informert om hva som skjedde under- og etter voldshendelsen.
- Beskytt arbeidstakerne mot media og tredjeperson.

Dersom det dreier seg om alvorlig skade er arbeidsgiver pliktig til å melde fra til arbeidstilsynet og politi. Det er nærmeste leder/arbeidsgiver som har ansvar for å anmelde. Skade og sykdom som oppstår på arbeidsplassen skal meldes NAV med eget skademeldingsskjema jf. folketrygdloven §13-14. Dette for å sikre rettigheter til den skadede og eventuelle etterlatte.

Nærmeste leder/Arbeidsgiver skal sende skademelding så snart som mulig.

Nærmeste leder/Arbeidsgiver og arbeidstaker samordner om melding om yrkesskade til KLP-Skadeforsikring. Skjema ligger på forsikringselskapets hjemmeside.

Opplæring:

Nærmeste leder/arbeidsgiver har ansvar for å gjøre arbeidstaker kjent med ulykkes- og helsefarer som kan vær forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får opplæring, øvelse og instruksjoner som er nødvendig. Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trusler, skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold -og trusselsituasjoner, samt bruk av evt. sikkerhetsutstyr. Opplæringen skal dokumenteres og inneholde plan for nåværende og fremtidig opplæring/øvelser, navn på ansatte, dato for opplæring og innhold i opplæringen.

Ansvar/myndighet

På vegne av arbeidsgiver er det virksomhetsleder som har hovedansvar for HMS funksjoner på alle plan i virksomheten. Virksomhetsleder skal iverksette rutiner i samarbeid med arbeidstakere og deres tillitsvalgte for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger skal forebygges, håndteres og følges opp. Verneombud skal medvirke i å utarbeide rutinen på arbeidsplassen.

All vold og trusler skal meldes til nærmeste leder/arbeidsgiver. Hvis nærmeste leder ikke er tilgjengelig, meldes det fra til Service -og personalsjef, om det er behov for rask oppfølging.

Etter voldshendelser skal Hovedverneombud varsles første virkedag, og stedlig verneombud orienteres.

Evaluering

Retningslinjer og rutiner evalueres årlig.

Prosedyre for handling ved fysisk og psykisk vold fra bruker

1. Målgruppe	Prosedyren omfatter alle ansatte i tjenesten
2. Formål	Formål med prosedyren er å hindre fysisk og psykisk vold og å begrense følgene av eventuelle episoder for virksomhetens ansatte
3. Definisjon/ generelt	Denne prosedyren omfatter arbeid med brukere som utøver fysisk og eller psykisk vold mot ansatte. Dette gjelder både i brukers hjem og annet sted, inkludert pr telefon
4. Aktivitet	<p>Ved en voldsepisode skal</p> <ul style="list-style-type: none"> • ansatte skal forsøke å roe ned bruker • bruker skal gis beskjed om at videre hjelp ikke blir gitt dersom adferden ikke opphører umiddelbart • dersom bruker ikke etterkommer beskjeden, skal den ansatte forlate situasjonen • leder skal ha beskjed om hendelsen (uten unødig opphold) • de ansatte skal dokumentere hendelsen i journalsystem og i avvikssystem (bruk ikke navn i avvikssystem jfr taushetsplikt) • det skal vurderes om det skal registreres skademeldingsskjema i forbindelse med hendelsen. Leder dokumenterer hendelsen i personalmapper <p>For å forebygge uheldige episoder</p> <ul style="list-style-type: none"> • bruker skal informeres om forventninger, og informeres om innholdet i denne rutinen • alle ansatte skal gjøres kjent med denne rutinen <p>Etter en voldsepisode</p> <ul style="list-style-type: none"> • leder vurderer om det skal gjennomføres personlig samtale med ansatte som har vært utsatt for episoden for bl a å finne fram til tiltak som kan hjelpe på kort og lang sikt. Verneombud kan vurderes tatt med i slik samtale
5. Ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • leder er ansvarlig for at prosedyren blir gjort kjent for de ansatte og at prosedyren oppdateres en gang i året • leder er ansvarlig for korrigerende tiltak
6. Avviksbehandling og korrigerende tiltak	Avvik (voldsepisoder og alvorlige tilløp) skal registreres i avviksskjema og følges opp så snart det er mulig
7. Dokumentasjon/ henvisninger	Dokumenteres i Profil
8. Distribusjon	Alle ansatte

Verneombud tatt med på råd

Formål

Arbeidsgiver skal sørge for at verneombudet tas med på råd under både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet.

Grunnlag

Arbeidsmiljøloven § 6-2 fjerde ledd.

Beskrivelse

Arbeidsgiver ved virksomhetsleder skal ha møte med verneombud hver måned, der verneombudet tas med på råd under både planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet i Hjemmesykepleien. Arbeidsgiver setter opp en halvårig møteplan. Det føres møtereferat fra møter. Skulle det oppstå situasjoner mellom de planlagte månedlige møtene der verneombudet skal tas med på råd innkaller virksomhetsleder verneombudet på møte.

Ansvar/myndighet

Arbeidsgiver har ansvar for å følge opp møteplan, og for å sørge for at det skrives referat fra møter.

Evaluering

Prosedyren evalueres fortløpende.

Vold og trussel om vold- opplæring

Formål

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruka av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold eller trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Grunnlag

Arbeidsmiljøloven §§ 3-2 første ledd bokstav a og 4-3 fjerde ledd, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 8-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) § 23A-2.

Beskrivelse

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig. Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt bruk av evt. sikkerhetsutstyr.

- Skriftlig bekreftelse på opplæring som er gitt
- Plan på neste opplæring og øvelse, ved endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Plan for framtidig opplæring og øvelser

Ansvar/myndighet

Avdelingsleder har ansvar for oppfølging av rutinen.

Evaluering

Evaluere om prosedyren følges.

Plan videre:

- Ansatte som får opplæring skriver under på at opplæring er gitt på et eget ark.
- Det lages en skriftlig plan på når opplæring og øvelse er planlagt, og ved endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig
- Det lages en skriftlig oversikt over innholdet i opplæring og øvelse og en plan for videre opplæring og øvelse.

Vold og trussel om vold- kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

Formål

Forebygge at arbeidstakere blir utsatt for vold og trussel om vold.

Grunnlag

Arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd og andre bokstav c, forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid) §§ 23A-1 og 24A-4.

Beskrivelse

- Arbeidsgiver skal kartlegge og gjøre risikovurdering på forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold.
- Arbeidsgiver skal iverksette tiltak eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Arbeidsgiver skal beskrive hvordan løpende kartlegging følges opp
- Arbeidsgiver skal beskrive hvordan verneombud/ ansattes representant har medvirket

Det skal brukes skjema for kartlegging og risikovurdering.

Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til:

- Arbeidets organisering og tilrettelegging
- Hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold
- Alenearbeid
- Arbeidstidens plassering og organisering
- Bemanning
- Kompetanse
- Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger
- Manglende informasjon til arbeidstakere om risikoen de blir utsatt for i møte med pasienter/ brukere
- Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til:

- Utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres
- Systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv, for eksempel alarmer der dette brukes
- Mulighet for tilkalling av hjelp
- Bemanning, herunder bruk av alenearbeid

Det skal fremkomme hvordan forløpende kartlegging følges opp.

Det skal komme frem hvordan verneombud og tillitsvalgte har medvirket.

Ansvar/myndighet

Virksomhetsleder har ansvar for at prosedyren følges.

Evaluering

Forløpende evaluering om prosedyren følges.



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Vi viser videre til den skriftlige tilbakemeldingen som er datert hos dere den 7.oktober 2019.

Vi beklager at vi er svært forsinket med saksbehandlingen.

Dersom dere har noen spørsmål til påleggene, kan dere ta kontakt med saksbehandler på telefon nummer 991 14 435 når dere mottar dette brevet.

Oppfylte pålegg

For fire av de gjenstående seks påleggene, gikk fristen for gjennomføring ut den 15.oktober 2019.

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som oppfyller minimumskravene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1
- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket i prosessen

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som vi godtar, fordi dere har gjennomført risikovurderinger av de farene som dere selv vurderer som aktuelle for deres virksomhet. Samt at dere har sendt oss en plan for gjennomføring av risikoreduserende tiltak.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



For framtidige risikovurderinger av vold og trusler, minner vi dere om at arbeidsgiver har plikt til å gjennomføre en risikovurdering som tar utgangspunkt i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1. Det vil si at risikovurderingen av vold og trusler, skal særlig ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging,
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid,
- arbeidstidens plassering og organisering,
- bemanning,
- kompetanse,
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger,
- effekten av iverksatte og planlagte tiltak

Vi minner samtidig om at det i Arbeidstilsynets risikovurderingsverktøy for vold og trusler, er beskrevet hvilke arbeidsmiljøfaktorer som kan tas med i risikovurderingen av de temaene som er gjengitt i strekpunktene over.

Pålegg - Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering. Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til arbeidets organisering og kartlegging
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige arbeidstakerne har medvirket i prosessen

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.

Pålegg - Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- I prosessen med kartlegging og risikovurdering, må dere vurdere om det er risiko knyttet til at de ansatte praktiserer ulik grensesetting overfor brukere og pasienter
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



Fristutsettelse

Dere har to pålegg hvor fristen går ut den 31. desember 2019, og ett pålegg hvor fristen går ut den 30. januar 2020.

Fristutsettelsen gjelder følgende:

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **31.12.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Ny kommentar fra oss:

Vi forstår det slik at dere har jobbet med rutiner for forebygging/ håndtering/ registrering/oppfølging av hendelser med vold og trusler om vold, parallelt med arbeidet med kartlegging og risikovurdering av denne typen hendelser, og at dere har planlagt at rutinene vil bli ferdigstilt innen 31. desember 2019.

Vi har mottatt Nordreisa kommunes dokument "Retningslinjer for forebygging og håndtering av vold og trusler mot ansatte". Ved gjennomgang av disse retningslinjene, har vi ikke funnet noe om *forebygging* av vold og trusler.

Dersom dere mener at det er en del om *forebygging* i disse retningslinjene, ber vi dere om å ringe saksbehandler når dere mottar dette brevet for å tydeliggjøre hvor vi kan finne en rutine for *forebygging* av vold og trusler mot ansatte. Dersom dere kan tydeliggjøre for oss hvor det står noe om *forebygging* i dokumentet, vil vi vurdere på nytt om pålegget kan lukkes.

Virksomheten har frist for gjennomføring av dette pålegget, til den 31. desember 2019.

Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan trakassering og annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **31.12.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene



Ny kommentar fra oss:

Når det gjelder dette pålegget, har dere tidligere fått frist til den 31. desember 2019 for gjennomføring av pålegget.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.01.2020** ha mottatt:

- Skriftlig bekreftelse på at opplæring og øvelse er gitt, at opplæring og øvelser gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer fremtidig opplæring og øvelse

Ny kommentar fra oss:

For dette pålegget hadde dere først fått frist for gjennomføring til den 15. oktober 2019.

I den skriftlige tilbakemeldingen vi har mottatt, skriver dere at kommunen planlegger opplæring av vold og trusler for ansatte i flere kommunale virksomheter i tidsrommet januar-april 2020.

Arbeidstilsynet finner det ikke hensiktsmessig å gi dere frist for gjennomføring til april 2020. Slik vi vurderer det må arbeidet med forebygging av vold og trusler vektlegges sterkt. Med dette brevet gir vi dere utsatt frist for gjennomføring til den 30. januar 2020.

Hva må dere gjøre?

Dere må sende oss en skriftlig tilbakemelding for hvert enkelt pålegg innen fristen. Tilbakemeldingen skal undertegnes av arbeidsgiver eller en stedfortreder. Tilbakemeldingen kan også undertegnes av verneombudet eller en representant for de ansatte.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til



oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: daglig leder, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Vedlegg:

Vold og trusler - bestemmelser i lov og forskrifter - ved Marit

Veileder---vold-og-trusler-i-forbindelse-med-arbeidet

Risikovurderingsverktøy_vold_trusler_300518

VOLD OG TRUSLER

– bestemmelser i lov og forskrift

Arbeidsmiljøloven

§ 4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

§ 7-3. Tilleggskrav til risikovurderingen

Tiende strekpunkt: Risikovurdering skal gjennomføres i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid, ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 8-2. Kvalifikasjons- og tilleggskrav til opplæring

Fjortende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for opplæring i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 9-2. Tilleggskrav om informasjon til arbeidstakerne

Tiende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for å informere i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 10-1. Planlegging og tilrettelegging av arbeidet

Bokstav n: Arbeidsgiver skal planlegge arbeidet og kontrollere rutinene for det systematiske arbeidsmiljøarbeidet, slik at det kan utføres sikkert og helsemessig forsvarlig. Arbeidet skal planlegges og gjennomføres på en slik måte at arbeidstakerne beskyttes mot vold og trussel om vold så langt det er mulig.

Arbeidsplassforskriften

§ 2.1. Utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler

Sjette ledd. Ved utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler skal det tas særlig hensyn til fare for vold og trussel om vold.

Forskrift om utførelse av arbeid

Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

§ 23A-1. Risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging,
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid,
- arbeidstidens plassering og organisering,
- bemanning,
- kompetanse,
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger,
- effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

§ 23A-2. Opplæring ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

§ 23A-3. Informasjon ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne og deres representanter gis nødvendig informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trussel om vold, samt iverksatte tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Arbeidstakerne skal gis informasjon om rutiner for varsling og rapportering av vold og trussel om vold.

§ 23A-4. Tiltak mot volds- eller trusselsituasjoner

Arbeidsgiver skal iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen.

Arbeidsgiver skal sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til:

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv., for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

§ 23A-5. Arbeidsgivers oppfølging av arbeidstaker utsatt for vold og trussel om vold

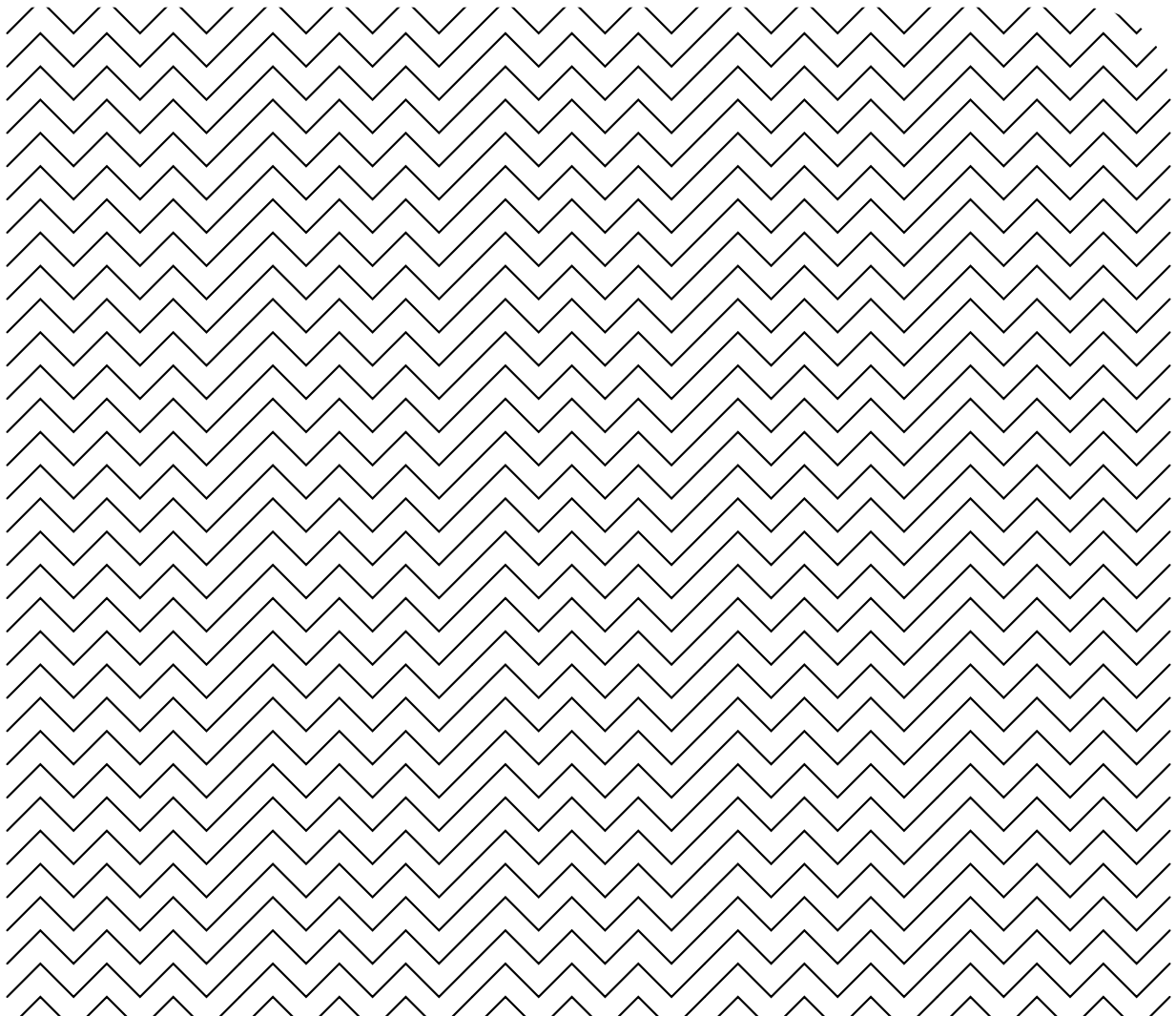
Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging, både med hensyn til den fysiske og psykiske belastningen som hendelsen kan ha medført.



Arbeidstilsynet

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet

Forebygging, håndtering og oppfølging



Utgitt august 2009

Direktoratet for arbeidstilsynet
Postboks 4720 Torgard
7468 Trondheim

Februar 2017

Publikasjonen er utgitt i en ny utgave med oppdaterte henvisninger til nye bestemmelser om vold og trusler i arbeidsmiljøforskriftene som trådte i kraft 1. januar 2017.

November 2017

Publikasjonen har fått ny design.

Innhold

4	Formål med veilederen
5	Definisjoner av vold og trusler
6	Avgrensning
7	Stadig flere utsettes for vold og trusler
7	De mest utsatte yrkene
8	De mest utsatte næringene
8	Få rapporterer vold og trusler
9	Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv
10	Arbeidsmiljømodellen: Tre inngangsdører til arbeidsmiljøet
9	1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)
11	2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)
11	3. Andre komponenter (lilla boks)
11	Risikofaktorer (grønn boks)
13	Konsekvenser (rød boks)
14	Sammenhenger i modellen (pilene)
15	Forebygging av vold og trusler
15	Kartlegg farene
16	Vurdere risiko
16	Utarbeide planer og prioritere tiltak
16	Iverksette tiltak
17	Rutiner
17	Opplæring og informasjon
18	Følge opp og evaluere tiltak
19	Praktiske råd
19	Forebygging før en voldssituasjon inntreffer
19	Eksempler på organisatoriske tiltak
19	Eksempler på fysiske tiltak
20	I en voldssituasjon
20	For den voldsrammede
20	Å lese signaler
20	Konfliktdempende kommunikasjon
22	Oppfølging
22	Umiddelbart etter voldssituasjonen
22	Videre oppfølging
22	Hva bør den voldsrammede gjøre?
23	Hva bør arbeidsgiver gjøre?
23	Hva bør kollegaene gjøre?
24	Roller og ansvar
25	Referanser

Formål med veilederen

Veilederen gir råd om hvordan virksomhetene kan arbeide med å forebygge og håndtere vold og trusler som skjer i forbindelse med arbeidet. Ved å arbeide aktivt og bevisst med dette temaet kan færre arbeidstakere bli utsatt for vold og trusler. Samtidig kan det minske skadevirkningene for dem som rammes. Målgruppen for veilederen er arbeidsgivere, men den er like aktuell for arbeidstakere, verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste.

Det er en økende risiko for vold og trusler i arbeidslivet, både i Norge og internasjonalt. I Norge oppgir 7,5 prosent av arbeidstakerne at de har vært utsatt for vold eller trusler i løpet av det siste året ifølge tall fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹.

Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet. Vold og trusler er derfor et relevant og viktig arbeidsmiljøproblem å sette på dagsorden.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten. Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. De representerer mulige helsefarlige eksponeringer og det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Arbeidsmiljøloven skal blant annet sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. arbeidsmiljøloven § 1-1. Regelverket krever at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, jf. arbeidsmiljøloven § 4-3.

Denne veilederen har som formål å gi informasjon om hvordan virksomhetene bør jobbe forebyggende med vold og trusler med utgangspunkt i bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter. Fra 1.1.2017 er det innført nye bestemmelser om vold og trusler i tre av arbeidsmiljøforskriftene:

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- Arbeidsplassforskriften
- Forskrift om utførelse av arbeid

Disse bestemmelsene handler om planlegging av arbeidet, opplæring og informasjon, utforming av arbeidslokaler, risikovurdering, tiltak og oppfølging. De konkrete bestemmelsene omtales senere i veilederen.

Definisjoner av vold og trusler

Det finnes flere forskjellige definisjoner av vold og trusler. For den enkelte virksomhet er det viktig at arbeidsgiver og arbeidstakerne er enige om hva som inngår i begrepene vold og trusler. Det er viktig for å fange opp alle de volds- og trusselrelaterte belastningene som arbeidstakerne kan utsettes for i forbindelse med arbeidet. Dette omfatter alle typer vold og trusler knyttet til yrkesrollen, uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Vold og trusler skal ikke behandles som et problem for den enkelte arbeidstaker, men som et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten.

Begrepene vold og trusler

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydning trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person.

Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreie seg om:

- Fysisk vold – som primært gir skade på kroppen. Psykiske skader kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.
- Psykisk vold – trusler og truende atferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk og ved skade på materiell. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet.
- Seksuell vold – som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Som fenomen opptrer ikke fysisk vold og psykisk vold nødvendigvis samtidig. Noen arbeidstakere kan være mer utsatt for psykisk vold, andre for fysisk vold.

Vold og trusler mellom arbeidstakere innad i en virksomhet forekommer relativt sjelden. Det er i hovedsak tredjepersoner, som for eksempel brukere, elever, innsatte, klienter, kunder eller pasienter, som utøver vold og trusler mot arbeidstakere. Det er ulike intensjoner bak vold og trusler. En måte å skille intensjonene på, er å skille mellom relasjonell vold og relasjonelle trusler på den ene siden og instrumentell vold og instrumentelle trusler på den andre siden. Relasjonell vold og relasjonelle trusler er hendelser der utøveren bevisst går inn for å ramme den andre i den yrkesmessige relasjonen. Det kan for eksempel skje mellom pasient og behandler eller mellom elev og lærer. Relasjonell vold og relasjonelle trusler utløses vanligvis på grunn av følelser som frykt, forvirring og frustrasjon. Dette kan blant annet komme av en tredjepersons følelse av avmakt eller en opplevelse av manglende dekning av grunnleggende behov. Det kan også skje som følge av dårlig og ikke-empatisk kommunikasjon eller kommunikasjonssvikt. Andre årsaker kan være hevni, rus/abstinenser, psykisk sykdom, manglende grensesetting og interessekonflikter. Instrumentell vold og instrumentelle trusler er

hendelser der noen utøver vold eller fremsetter trusler mot en person som et virkemiddel for å oppnå fordeler eller verdier, som for eksempel et ransutbytte. Kort sagt kan man si at i førstnevnte tilfelle utøves vold og trusler som et mål i seg selv, mens i sistnevnte tilfelle er vold og trusler et middel for å oppnå noe annet. Vold og trusler kan også kategoriseres basert på grad av forvarsel. Det vil si i hvilken grad handlingen kommer uforutsett eller er et resultat av en eskalert uoverensstemmelse. For å kunne forebygge vold og trusler er det viktig å forstå de mulige intensjonene bak slike handlinger, slik at virksomheten kan iverksette de nødvendige og riktige tiltakene.

Vold og trusler kan forekomme blant annet ansikt til ansikt, på telefon, skriftlig eller gjennom ulike digitale kanaler som f.eks. sosiale medier.

Avgrensning

Denne veilederen handler om vold og trusler fra tredjeperson – altså personer utenfor virksomheten. Vold og trusler er begrepsmessig beslektet med trakassering, men de skiller seg fra hverandre som fenomener. Vold og trusler kan skje som en enkelthendelse, mens trakassering er negative handlinger som vanligvis foregår over tid. I tillegg skjer trakassering primært blant personer som kjenner hverandre, mens vold og trusler kan forekomme både mellom kjente og mellom ukjente.

Arbeidsmiljøloven § 4–3 om psykososialt arbeidsmiljø skiller også begrepene vold og trusler og trakassering, ved at disse er regulert i to ulike ledd. Det fremgår av forarbeidene til loven at lovgiver på denne måten vil tydeliggjøre og fremheve disse som to ulike og særskilte risikofaktorer på området. Se arbeidstilsynet.no for mer informasjon om mobbing og trakassering.

Stadig flere utsettes for vold og trusler

Forskning viser at stadig flere arbeidstakere i Norge utsettes for vold og trusler i forbindelse med arbeidet. Dette er også en internasjonal trend. Forekomsten av vold og trusler i det norske arbeidslivet har ifølge levekårsundersøkelser variert mellom fire og seks prosent i perioden fra 1989 til 2006, men har økt til 7,5 prosent i 2013. Dette viser Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015 fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹. Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet.

2,6 prosent oppgir at de har vært utsatt for vold som ga synlige merker og fire prosent oppgir de har vært utsatt for vold som ikke har gitt synlige merker. 4,2 prosent oppgir at de har blitt utsatt for trusler om vold. Arbeidstilsynet har også registrert en økning i antall innmeldte skader som følge av vold på jobb i perioden 2011–2014. Arbeidstilsynet har grunn til å anta at det er store mørketall her. Mer enn dobbelt så mange kvinner som menn rapporterer at de blir utsatt for vold og trusler, og det er kvinner under 25 år som oftest rapporterer. En mulig årsak til at kvinner er mer utsatt, er at det er flere kvinner enn menn som arbeider i utsatte bransjer. Risiko for å bli utsatt for vold og trusler varierer etter næring og yrke. Yrkene i seg selv forklarer ikke variasjonen, men årsakssammenhengen handler i stor grad om de risikoutsatte situasjonene som arbeidstakerne i de ulike yrkene er involvert i.

De mest utsatte yrkene

- Helserelaterte yrker som vernepleiere, sosialarbeidere, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere
- Politi, vakter og lignende
- Yrker innen barnehage og undervisning: grunnskolelærere, barnehage- og skoleassistenter og førskolelærere
- Ledere innen utdanning, helse og tjenesteyting

Hvis vi ser kun på trusler er også leger, servitører, saksbehandlere og rådgivere innen administrasjon, samfunnsvitenskap og juss blant de mest utsatte yrkene.

De mest utsatte næringene

- Helse og sosial, som sykehus, psykiatri, sosiale tjenester, barnevern, hjemmetjeneste
- Offentlig administrasjon, som politi, kriminalomsorg, velferdstjenester
- Undervisning
- Forretningsmessig tjenesteyting, som renhold, vakt-tjenester og bemanningsbyråer
- Overnatting og servering

Potensielt forekommer vold og trusler i alle næringer og yrker der arbeidstakerne må forholde seg til tredjepersoner. De næringene og yrkene der forekomsten av vold og trusler er høy, har virksomhetene ofte gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. I næringer og yrker med mindre vold og trusler, ligger ikke fokuset nødvendigvis i like stor grad på forebygging av dette. Alle virksomheter bør ha gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det gjelder også virksomheter som ikke har hatt volds- eller trusselhendelser – særlig dersom dette er en risiko i næringen.

Få rapporterer vold og trusler

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal registreres i avvikssystemene i virksomheten. Arbeidsgiver skal sørge for at alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid blir registrert. Dette registeret skal være tilgjengelig for verneombudet, arbeidsmiljøutvalget, bedriftshelsetjenesten og Arbeidstilsynet (arbeidsmiljøloven § 5-1). Arbeidstakere må rapportere hendelser inn i avvikssystemet slik at arbeidsgiver får oversikt over omfang og type hendelser som de ansatte utsettes for. Det er viktig informasjon å ha når man skal forebygge vold og trusler. I bransjer der vold og trusler er en del av hver-

dagen, er arbeidstakerne ofte kjent med farene og har trening i å håndtere dem. Mange arbeidstakere i utsatte bransjer unnlater dermed å rapportere til arbeidsgiver fordi de ser det som en påregnelig del av arbeidshverdagen. Det kan være usikkerhet knyttet til hvilke hendelser som bør ansees som et «avvik» og dermed registreres. Arbeidstakere som ikke har klart å forhindre en hendelse kan også få skyldfølelse og unnlate å rapportere hendelsen av den grunn.

Arbeidsgiver har i tillegg plikt til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en ulykke i forbindelse med arbeid eller på arbeidsplassen der en arbeidstaker blir alvorlig skadet eller dør (arbeidsmiljøloven § 5-2). Med «alvorlig skade» menes enhver skade, fysisk eller psykisk, som medfører varig eller lengre tids arbeidsudyktighet. Skaden kan på et senere tidspunkt vise seg å være mer alvorlig enn først antatt, som for eksempel at skaden har gitt psykiske ettervirkninger. Denne varslings- og meldepikten gjelder også for volds- og trusselhendelser som medfører alvorlig fysisk eller psykisk skade. Det er i dag store mørketall knyttet til rapportering av vold og trusler. Dette kan blant annet skyldes at arbeidsgivere ikke er kjent med plikten eller er usikre på hva som skal meldes. Rapportering og registrering er viktig for å synliggjøre problemet og omfanget av tilfellene, slik at det kan settes i verk forebyggende tiltak. Det vil samtidig bidra til å øke kunnskap om vold og trusler i samfunnet.

Fra 2011 til 2014² har det vært en fordobling i antall meldinger til Arbeidstilsynet om alvorlig skade på arbeidstakere som følge av vold. Om økningen er reell, eller om den kommer som følge av økt bevissthet rundt innrapportering av slike hendelser er uklart.

Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv

For å kunne forebygge vold og trusler må vi forstå hvordan de ulike forholdene i arbeidsmiljøet henger sammen og påvirker hverandre. Dette synliggjøres i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell (Figur 1). Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell³ samler og synliggjør hvilke krav arbeidsmiljøloven stiller til virksomhetenes arbeidsmiljø. Arbeidsmiljølovens krav er et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd».

Arbeidsmiljømodellen: tre inngangsdører til arbeidsmiljøet

1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)

Arbeidsgiver må i samarbeid med sine arbeidstakere sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. Det er arbeidsbetingelsene som representerer mulige helsefarlige eksponeringer. Det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Som vist i modellen, stiller arbeidsmiljøloven krav til arbeidsmiljøet på organisatorisk, psykososialt, ergonomisk, fysisk, kjemisk og biologisk område. Loven spesifiserer hvilke temaer som må vurderes og ivaretas innenfor hvert av disse områdene.

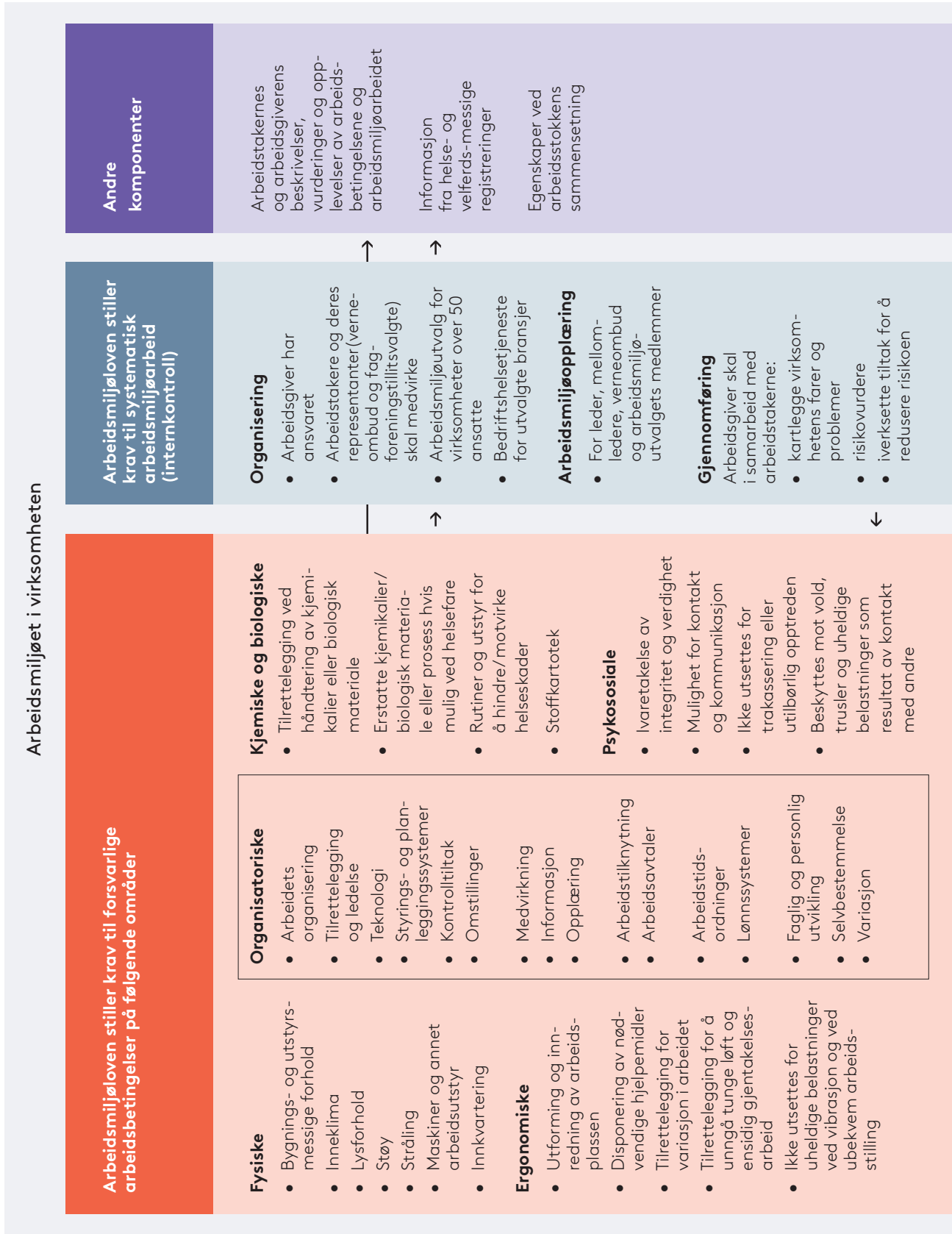
De organisatoriske arbeidsbetingelsene – i loven kalt generelle krav til arbeidsmiljøet – er i modellen gitt en sentral plassering. De organisatoriske arbeidsbetingelsene er tosidig. De kan representere en risiko i seg selv, samtidig som de kan påvirke virksomhetens muligheter for å ivareta arbeidsbetingelsene på de andre områdene. For eksempel vil måten arbeidet organiseres på, ha betydning for ivaretagelse av kravet om kontakt og kommunikasjon med andre, noe som igjen har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler.

Kunnskap om hvilke arbeidsbetingelser som er mest belastende i den enkelte bransje, yrke eller virksomhet, må virksomhetene bruke i sitt eget arbeidsmiljøarbeid.

Modellen viser hvilke lovkrav som stilles til arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet og som derfor må vurderes. Vurderingen må skje med utgangspunkt i virksomhetens art og størrelse, og hensikten med det enkelte lovkrav.

Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell – inngangsdør til vurdering av arbeidsmiljø

Figur 1



2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)

Arbeidsmiljøet i en virksomhet omfatter også virksomhetens arbeidsmiljøarbeid. Det vil si måten virksomheten arbeider med å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser. Loven stiller krav til hvordan dette arbeidet skal organiseres, til at ledere skal ha arbeidsmiljøopplæring og til hvordan arbeidsmiljøarbeidet skal gjennomføres. Arbeidsmiljøarbeidet er med andre ord et virkemiddel for å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

3. Andre komponenter (lilla boks)

En virksomhets arbeidsmiljø omfatter imidlertid mer enn hvordan virksomheten møter lovens krav. Arbeidstakernes og arbeidsgivers beskrivelser, vurderinger og opplevelser av arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet, er også komponenter i virksomhetens arbeidsmiljø.

Helse- og velferdsmessige registreringer som sykefravær, uhelse og skader er også en del av virksomhetens arbeidsmiljø. Dette gjelder også arbeidstokkens sammensetning.

Modellen i Figur 2 tar utgangspunkt i arbeidsmiljømodellen og illustrerer sammenhengen mellom vold og trusler som en hendelse i arbeidsmiljøet, kjente risikofaktorer knyttet til vold og trusler, og typiske konsekvenser som vold og trusler fører med seg. Boksene om risikofaktorer og konsekvenser beskrives nedenfor. Boksen om systematisk arbeidsmiljøarbeid beskrives i kapittelet om forebygging av vold og trusler. Listene i de ulike boksene er ikke ment å være uttømmende.

Risikofaktorer (grønn boks)

Organisatoriske arbeidsbetingelser

Den måten som arbeidet er organisert, ledet og tilrettelagt på (organisatoriske arbeidsbetingelser)

har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Dette bekrefter mange forskningsstudier. For eksempel viser en norsk undersøkelse⁴ av offentlige virksomheter innenfor tjenester for psykisk utviklingshemmede, barnevernskontor og barnevernsinstitusjoner, at organisatoriske forhold som lav bemanning og mangel på kompetanse er viktige årsaker til hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Selv om disse utfordringene i mange tilfeller ligger til typen arbeid og tjenestene som formidles, påvirkes relasjonen mellom arbeidstaker og bruker av hvor godt de kjenner hverandre, tiden arbeidstaker har til å samhandle med bruker og kompetansen han har på samhandling med denne typen brukere.

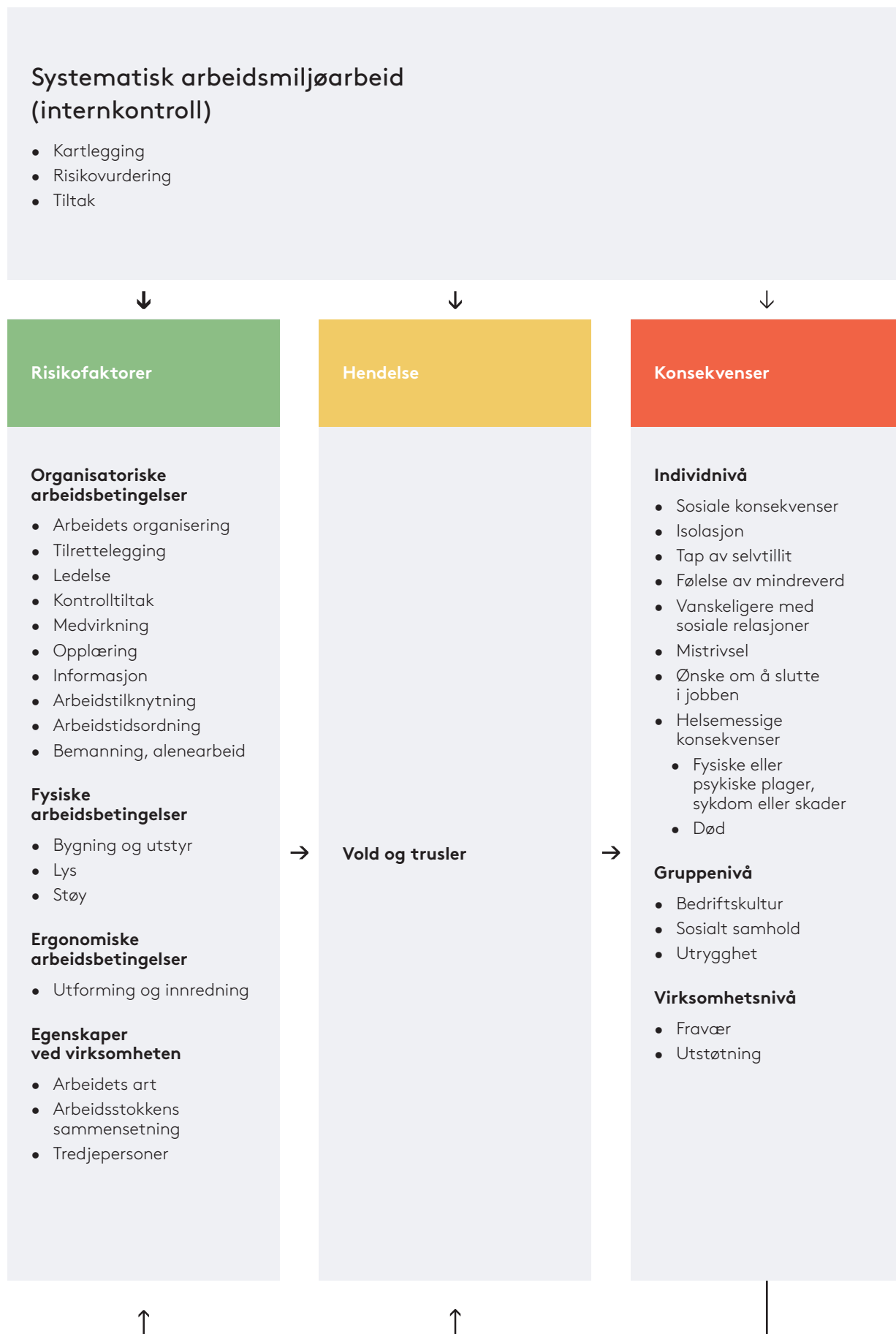
Manglende opplæring kan bidra til at antallet volds- og trusleepisoder er høyere enn de ellers ville vært. Studien viser også at de som opplever vold eller trusler i større grad arbeider på arbeidsplasser hvor kompetansen er svekket på grunn av stor utskiftning av arbeidstakere og hyppig bruk av ekstravakter uten tilstrekkelig kompetanse.

Manglende medvirkning fra arbeidstakerne kan medføre at aktuelle risikoforhold ikke blir kjent for arbeidsgiver. Det kan igjen føre til at virksomheten ikke iverksetter nødvendige og riktige tiltak for å forebygge vold og trusler.

Fellestrekk ved næringene og yrkene som rapporterer høyest forekomst av vold og trusler, er at arbeidstakere i stor grad er i kontakt med andre mennesker gjennom sitt arbeid og utfører tjenester overfor en tredjeperson. Det å jobbe ansikt-til-ansikt med for eksempel kunder eller pasienter øker sannsynligheten for å bli utsatt for vold og trusler. Det gjelder særlig arbeid med mennesker som befinner seg i en sårbar livssituasjon på grunn av for eksempel sykdom, rus eller liknende. Alenearbeid, natt- og kveldsarbeid og det å jobbe med penger og andre verdier øker også risikoen.

Andre organisatoriske forhold som i større grad rapporteres blant voldsrammede arbeidstakere enn

Figur 2



ikke-voldsrammede arbeidstakere, er tidspress, arbeidstempo, overtidarbeid, at man må ta hurtige og kompliserte beslutninger og at arbeidsoppgavene krever kunnskap og ferdigheter man ikke har. Andre forhold som rapporteres er når man får oppgaver uten nødvendige ressurser til å utføre dem, eller når man må utføre arbeidet på en annen måte enn det man selv ønsker. Det kan imidlertid være vanskelig å si hva som forklarer disse sammenhengene, som for eksempel hva som er årsak og hva som er virkning.

Flere av Arbeidstilsynets tilsynskampanjer har avdekket at tids- og arbeidstempo i arbeidet kan medføre at virksomhetene ikke gjennomfører planlagte tiltak knyttet til vold og trusler. Arbeidstakernes stressnivå har også stor betydning i den daglige kontakten med tredjeperson. Høyt stressnivå kan hemme innlevelsevne og empati i kommunikasjonen mellom arbeidstaker og tredjeperson, noe som kan medføre økt risiko for konfrontasjoner og konfliktsituasjoner. Andre risikofaktorer er høyt gjennomtrekk av arbeidstakere i virksomheten, lav bemanning og mangelfull opplæring.

I situasjoner der flere av disse risikoforholdene opptrer samtidig, vil summen av dem føre til høyere risiko enn om de opptrer alene. Dette gjelder for eksempel tilfeller der en ung nyansatt arbeidstaker i varehandel jobber alene om natten med håndtering av penger.

Fysiske og ergonomiske arbeidsbetingelser

Hvordan arbeidsplassen er utformet og lagt til rette kan også sees i sammenheng med risiko for vold og trusler. Eksempler på dette er dårlig belysning og mangel på rømningsmuligheter og alarmsystemer.

Egenskaper ved virksomheten

Kulturelle forhold på arbeidsplassen, som for eksempel normer om at vold og trusler tolereres og ikke rapporteres, er også en viktig risikofaktor. Nyansatte og uerfarne er mer utsatt for vold og trusler enn erfarne

arbeidstakere. Dette kan skyldes manglende opplæring i arbeidsoppgaver, rutiner og håndtering av konkrete situasjoner.

Konsekvenser (rød boks)

Konsekvensene av vold og trusler kan man se på alle nivåer i en virksomhet. For enkeltindividet kan konsekvensene være av både fysisk, psykisk og sosial art.

Fysiske konsekvenser kan, avhengig av voldsutøvelsen, være:

- slagskader
- bittmerker og sår
- brudd, bevisstløshet
- tannskader
- indre skader
- død

Psykiske konsekvenser og reaksjoner kan for eksempel være:

- søvnproblemer
- angst
- redsel
- depresjon
- utrygghet
- konsentrasjonsvansker
- posttraumatisk stresslidelse

Sosiale konsekvenser kan være:

- isolasjon
- tap av selvtillit
- skyldfølelse
- følelse av å stå utenfor arbeidsfellesskap og andre sosiale fellesskap
- vanskeligheter med etablering og opprettholdelse av sosiale relasjoner
- frykt for å komme tilbake på jobb

For virksomheten kan konsekvenser som følge av vold og trusler være økt fravær, redusert motivasjon og produktivitet, større gjennomtrekk blant arbeidstakere og vanskeligheter med å rekruttere nye arbeidstakere.

Konsekvensene vil variere i styrke og omfang, avhengig av voldens omfang og alvorlighetsgrad, individuelle variasjoner knyttet til hvordan man blir påvirket av og håndterer hendelsen, og hvordan man blir fulgt opp i ettertid. Fokuset på vold og trusler i virksomhetene må derfor dekke både forebygging, håndtering og oppfølging.

Ved å eliminere alle hendelser med vold og trusler hos kvinner som jobber innenfor helse og sosial, viser analyser presentert i Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015¹ at sykefraværet potensielt kan reduseres med 13 prosent.

Sammenhenger i modellen (pilene)

Pilene i modellen viser at risikofaktorene (grønn boks) kan føre til volds- og trusselhendelser (gul boks) som igjen kan ha ulike konsekvenser (rød boks). Pilene som går fra den øverste boksen i modellen, viser at systematisk arbeidsmiljøarbeid kan iverksettes som tiltak i alle tre faser. Pilene har ulike tykkelser som illustrerer når det er mest hensiktsmessig å sette i gang tiltak. Den tykkeste pilen indikerer at det er viktigst å sette inn til-

tak mot risikofaktorene (primærforebyggende), så mot selve hendelsen (sekundærforebyggende) og deretter tiltak for å redusere konsekvensene hvis nødvendig (tertiær forebyggende). Forebyggende arbeid betyr å sette inn tiltak som hindrer at hendelser oppstår. Pilene nederst i figuren viser at forholdene i de ulike boksene også påvirker hverandre.

Forebygging av vold og trusler

Det økende omfanget av vold og trusler i forbindelse med arbeidet viser at virksomheter må sette vold og trusler på dagsordenen. Det gjenspeiles også i de kravene knyttet til forebygging og oppfølging av hendelser med vold og trusler som ble tatt inn i arbeidsmiljøforskriftene i 2017. Det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet) i virksomheten er helt avgjørende for å kunne forebygge hendelser med vold og trusler (se arbeidsmiljøloven § 3-1 og internkontrollforskriften). Det innebærer blant annet å:

- Kartlegge farene knyttet til vold og trusler
- Vurdere risiko ved farene; sannsynligheten for at de oppstår og konsekvensene som følger
- Utarbeide planer og prioritere tiltak
- Iverksette tiltak
- Følge opp og evaluere tiltakene

Det er viktig å få oversikt over alle potensielle farer relatert til vold og trusler i forbindelse med arbeidet uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Virksomheten må kartlegge potensielle farer i arbeidet og vurdere risikoen knyttet til dem. God og systematisk kartlegging og risikovurdering med oppfølging og evaluering, er avgjørende for å få oversikt over risikoen for å bli utsatt for vold og trusler. Slikt systematisk arbeid er ikke bare viktig for å kunne forebygge, men også for å redusere skaden dersom en situasjon oppstår. Kulepunktene over vil bli beskrevet mer utfyllende nedenfor.

Kartlegg farene

Virksomheten skal foreta systematiske kartlegginger av hvor, når og i hvilke typer situasjoner arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler. Kartleggingen må inneholde en gjennomgang av risikofaktorer både internt i virksomheten og i omgivelsene. Forskrifts-

endringene fra 2017 innebærer blant annet en egen bestemmelse om risikovurdering av vold og trussel om vold, se § 23A-1 i forskrift om utførelse av arbeid. Bestemmelsen nevner en rekke eksempler på forhold som risikovurderingen skal omfatte der fellesnevneren er fokus på de organisatoriske arbeidsbetingelsene som er beskrevet i modellen ovenfor.

Måten arbeidet er organisert og lagt til rette på, har betydning for hvor stor risiko det er for at arbeidstakere blir utsatt for vold og trusler på jobb. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning presiserer at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidet planlegges og gjennomføres slik at arbeidstakere beskyttes mot vold og trussel om vold, så langt det er mulig. Se forskriften § 10-1 n). Av den grunn bør virksomhetens kartlegging fokusere på organisatoriske arbeidsbetingelser, hvordan arbeidet er planlagt, organisert og tilrettelagt, den fysiske utformingen av arbeidsplassen og på kultur og normer på arbeidsplassen. Se «Praktiske råd» for konkrete eksempler.

Virksomheten skal kartlegge omfanget av vold og trusler kontinuerlig slik at arbeidsgiver har en oppdatert oversikt over hvor stort problemet er. Kartlegginger kan foregå ved bruk av ulike verktøy og metoder. Arbeidsmiljøundersøkelser, verne-runder og medarbeidersamtaler som gir mulighet for medvirkning og dialog, er eksempler på slike kartleggingsmetoder. I tillegg kan også ulike formelle møteplasser som personalmøter, fagmøter og driftsmøter være kartleggingsarenaer. Vold og trusler er et arbeidsmiljøproblem og ikke et individuelt problem, og formelle møteplasser er derfor viktige for å flytte belastningen fra den enkelte og over til arbeidsfellesskapet.

Medvirkning er nøkkelen til en god kartlegging og risikovurdering av forhold knyttet til vold og trusler selv om det formelle ansvaret for HMS-arbeid ligger hos arbeidsgiver. Det er viktig at arbeidstakere som står

i fare for å bli utsatt for vold og trusler får medvirke i dette arbeidet. Det er de som har størst forutsetning for å kunne uttale seg om potensielle farer i arbeidet, situasjoner som gjør dem utrygge og hva som skal til for at arbeidet skal være fullt forsvarlig.

Vurdere risiko

På bakgrunn av kartleggingen av mulige farer knyttet til vold og trusler, skal arbeidsgiver og arbeidstakere sammen gjøre en vurdering av hvor sannsynlig det er at disse oppstår og hvilke konsekvenser det kan medføre. Hensikten er å identifisere hvilke farekilder (situasjoner, hendelser, betingelser osv.) som innebærer størst risiko slik at man kan iverksette aktuelle tiltak for å hindre at disse oppstår (primærforebygging) eller redusere konsekvensene dersom det skulle skje (sekundær og tertiær forebygging). Det finnes en rekke ulike metoder for å gjennomføre risikovurderinger. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig med en risikovurdering av en enkelt arbeidsoppgave eller arbeidssituasjon, som for eksempel alenearbeid på kveldstid, hjemmebesøk hos en ny pasient eller frakt av store verdier. I noen tilfeller vil det også være nødvendig å kartlegge og risikovurdere om enkeltpersoner kan utgjøre en risiko i arbeidsmiljøet, som for eksempel en innsatt, bruker eller pasient.

Dersom en arbeidstaker tidligere har blitt utsatt for volds- og trusselhendelser, kan det øke arbeidstakerens sårbarhet for helsekonsekvenser av å bli utsatt for ytterligere vold eller trusler. Dette er noe arbeidsgiver bør være oppmerksom på ved vurdering av risiko.

Utarbeide planer og prioritere tiltak

Etter kartleggingen og risikovurderingen må arbeidsgiver utarbeide en forpliktende handlingsplan med konkrete tiltak for å eliminere eller redusere risikoforholdene. Handlingsplanen skal tydelig beskrive hvilke tiltak som skal gjøres, hvem som er ansvarlig, og når tiltakene skal være gjort.

De konkrete tiltakene bør omfatte prosedyrer og rutiner for:

- Forebygging
- Håndtering av situasjonen
- Oppfølging
- Registrering av hendelser
- Opplæring
- Kriseberedskap

Kartleggingen og risikovurderingen vil sannsynligvis vise hvilke farekilder som er de mest alvorlige. Noen farekilder har større sannsynlighet for å skje eller medfører mer alvorlige konsekvenser. Dette bør arbeidsgiver ta hensyn til når han eller hun skal avgjøre hvilke tiltak som skal ha prioritet. Mest sannsynlig kan ikke virksomheten gjennomføre alle tiltakene samtidig og med én gang. Sett derfor opp en prioritert liste basert på betydelige farekilder med høy risiko. Enkle, raske og rimelige tiltak bør imidlertid også ha høy prioritet. Virksomheten må avsette nødvendige ressurser slik at tiltakene lar seg gjennomføre i praksis.

Iverksette tiltak

Utgangspunktet i arbeidsmiljøregelverket er at arbeidsgiver skal vurdere hvilke konkrete tiltak det er mest hensiktsmessig å iverksette for å eliminere eller redusere risiko. Tiltakene bør ha som formål å sikre systematisk arbeid mot vold og trusler i form av rutiner for å:

- forebygge at hendelser oppstår
- lære arbeidstakere hva de bør gjøre dersom en situasjon oppstår
- ivareta arbeidstakere dersom en hendelse har oppstått

I kapittelet «praktiske råd» oppsummeres flere punkter som er viktige i denne sammenheng. Rutiner, informasjon og opplæring er viktige generelle elementer i iverksettelse av tiltak og vil derfor bli beskrevet her. Bestemmelsene om dette finner du i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (§§ 8-2 og 9-2) og forskrift om utførelse av arbeid (§§ 23A-2, 23A-3, 23A-4 og 23A-5).

Rutiner

Virksomheten må ha klare rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Rutinene kan fungere som et sikkerhetsnett for alle og vil sikre at både arbeidsgiver og arbeidstakerne vet hva de skal gjøre for å forebygge at en situasjon oppstår, gjøre i en gitt situasjon, og i etterkant av hendelsen. Rutinene må revideres og oppdateres jevnlig. Etter at de har blitt gjort kjent for alle arbeidstakerne, kan de i tillegg henges opp på dører og vegger der personalet ferdes og tas frem i personalmøter ved jevne mellomrom.

Arbeidsgiver skal registrere og følge opp alle vold og trusselsituasjoner som skjer i forbindelse med arbeidet. Alle virksomheter skal ha rutiner for å melde og registrere enhver personskade som oppstår i forbindelse med arbeidet. Registreringen gir arbeidsgiver en oversikt over omfanget og danner ett grunnlag for det forebyggende arbeidet. Dersom det dreier seg om alvorlig skade, skal arbeidsgiver melde fra til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet. Arbeidstakerne skal gjøres kjent med rutinene for rapportering. Det gjelder både internrapportering og tilfeller som omfattes av meldeplikt til for eksempel Arbeidstilsynet, politiet eller helsemyndighetene.

Virksomheten bør ha interne registrerings skjema. De bør inneholde tid og sted for hendelsen, en beskrivelse av hva som skjedde, type skade, hvem som var involvert, hvordan det skal følges opp, og hvem som skal varsles.

Vold er som regel et brudd på straffeloven, og det kan være aktuelt med politianmeldelse. Virksomheten bør derfor utarbeide rutiner for å sikre at straffbare handlinger blir rapportert til myndighetene. Den formelle politianmeldelsen er som hovedregel arbeidsgivers ansvar. Det at arbeidsgiver anmelder, vil også bidra til å redusere tilleggsb lastninger for arbeidstakerne som de ellers kan få dersom de selv må ta saken til rettssystemet.

Opplæring og informasjon

Arbeidstakere som står i fare for å bli utsatt for vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal få nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner og i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr. Opplæring, øvelse og informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trusler er sentralt. Det gir alle i virksomheten bedre forståelse for temaet, kunnskap om hvordan vold og trusler kan forebygges og gjør virksomheten bedre i stand til å håndtere slike hendelser når de oppstår. Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses eventuelle endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Opplæring kan skje på temadager, kurs, konferanser, seminarer eller lignende, og bør skreddersys til den enkelte virksomheten og de aktuelle risikoforholdene. Opplæringen kan foregå på ulike nivåer; både på individuelt, gruppe- og organisatorisk nivå.

Det systematiske arbeidet med vold og trusler kan bidra til å skape en voldsforebyggende kultur. Åpenhet, opplæring, tydelige retningslinjer og rutiner, og klarhet i roller og ansvar er viktig. Normer for hva som regnes som påregnelig belastning og hva som blir akseptert som en «naturlig» del av arbeidet, har konsekvenser for hva som skal til for at arbeidstakere melder fra om hendelser. Virksomheten må derfor innarbeide en kultur og et klart og forutsigbart system som tydelig beskriver hvordan det voldsforebyggende arbeidet skal foregå og hvem som har ansvaret.

Følge opp og evaluere tiltak

For å opprettholde oppmerksomheten på arbeidet med å redusere risiko for vold og trusler er det viktig at ledelsen følger opp dette jevnlig ved å etterspørre status og evaluere tiltak. Risikovurderingen skal gjentas med passende mellomrom og ved endringer som kan påvirke risikoforholdene. Virksomheten må vurdere om det har skjedd endringer som kan ha betydning for risikoen for vold og trusler, som for eksempel ny-ansatte, nye arbeidslokaler og nye pasientgrupper. Slike endringer kan medføre nye farekilder og nye momenter må derfor inn i handlingsplanen, som for eksempel oppdatert opplæring og nye rutiner. Arbeidet med å jevnlig kartlegge og redusere risiko må være en del av den systematiske internkontrollen. For virksomheten medfører oppfølging av handlingsplanen at de må se til at planlagte tiltak faktisk er iverksatt, at rutiner foreligger og er kjent, og at nødvendig informasjon og opplæring er gitt. I tillegg må virksomheten evaluere om tiltakene har hatt ønsket effekt, om de er tilstrekkelige eller om virksomheten må gjøre noe mer eller noe annet for å redusere risiko.

I enkelte virksomheter er det kanskje urealistisk å eliminere vold og trusler som risikofaktor for arbeidstakere på grunn av arbeidets art. I disse tilfellene er det svært viktig at man sikrer gode rutiner og tiltak for forebygging, håndtering og oppfølging av arbeidstakere for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for alle. Praktiske råd knyttet til dette er listet opp i neste kapittel.

Praktiske råd

Forebygging før en voldssituasjon inntreffer

Listene under er eksempler på forebyggende tiltak og er ikke uttømmende. Alle tiltak må tilpasses den enkelte virksomhet ut fra risikoforholdene som er avdekket i kartlegging av arbeidsmiljøet.

Eksempler på organisatoriske tiltak

- Arenaer for medvirkning
- Jevnlige risikovurderinger
- Tilstrekkelig bemanning og eventuelt bruk av sikkerhetspersonell
- Redusere arbeids- og tidspress
- Sikre at arbeidstakerne har innflytelse på egen arbeidssituasjon
- Opplæring og kompetanse
- Informasjon om risikoforhold
- Rutiner for varsling og rapportering av hendelser
- Legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø (samarbeid, sosial støtte og trivsel skaper trygghet og virker som en støtpute)

Eksempler på fysiske tiltak

- Rømningsveier
- Fjerning av farlige gjenstander
- Utforming av lokalene med tanke på generell trivsel (som god plass, lys og luft i lokalene)
- Tilpasning av innredning av lokaler slik at man lett kan komme seg ut
- Mulighet for innsyn (så kolleger kan følge med)
- Sikkerhetssystemer som alarmer og video-overvåkning
- Personlig overfallsalarm
- Interntelefon
- Adgangsbegrensning

I en voldssituasjon

For den voldsrammede

I en voldssituasjon skal alle følge virksomhetens rutine for håndtering av en volds- og trusselsituasjon. Tilkall hjelp fra kollegaer hvis mulig. For å klare seg best mulig gjennom en voldssituasjon er det viktig at arbeidstakerne vet hvordan de kan beskytte seg selv.

Å lese signaler

For å vurdere om en situasjon innebærer risiko, må man lese motpartens signaler, både de ikke-verbale og de verbale:

- Virker personen ruspåvirket?
- Har personen et usedvanlig høyt stressnivå?
- Har personen (hvis kjent) et annet kroppsspråk enn vanlig?
- Reagerer personen voldsomt når det stilles krav?

Den forståelse man får av den andres sinnstilstand, kan hjelpe en til å bevare fatningen og trappe ned konflikten. Omstendighetene i situasjonen spiller også inn, som om man kjenner personen, eller om det er en ukjent person med et ukjent reaksjonsmønster.

Konfliktdempende kommunikasjon

Gjennom konfliktdempende kommunikasjon kan man bidra til å imøtekomme tredjepersons behov uansett hvilke følelser som blir uttrykt. Det vil si at uansett om det er aggressivitet, angst eller sorg som dominerer hos tredjeperson, så forsøker man å forstå og respektere den andres budskap.

Språk som demper konflikten, er å

- bruke jeg-setninger
- ha rolig stemmeføring
- lytte mer enn å prate
- snakke konkret
- fokusere på nåtid og fremtid
- gå på sak, ikke person

Språk som øker konflikten, er å

- anvende du-setninger
- rope
- avbryte
- gi kommandoer og sette krav
- bebreide
- snakke abstrakt
- fokusere på fortiden
- gå på person, ikke sak

Ti gode råd dersom noen opptrer truende

1. Opptre rolig
2. Lytt og vær observant
3. Vær aktiv – ta initiativ
4. Forklar tydelig hva som er mulig, og hva som ikke kan la seg gjøre
5. Bruk et enkelt språk og vær konkret
6. Vær hjelpsom
7. Ikke vær dominerende eller underkastende
8. Hold en passende avstand
9. Tenk på vedkommendes selvbilde og opplevelse av kontroll over situasjonen
10. Ta deg god tid og ikke gjør noe overilt

Umiddelbart etter voldssituasjonen

Tilkall hjelp fra kolleger hvis mulig. Dersom man er alene om kvelden eller natten, kontakt politi, og eventuelt lege hvis man er skadet. Varsle arbeidsgiver. Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at den voldsrammede ikke er alene umiddelbart etter voldshendelsen. Leder og/eller kollegaer gir psykisk førstehjelp til den voldsrammede. Arbeidsgiver må i samråd med den voldsrammede avgjøre hvilken type oppfølging som er mest egnet i hvert enkelt tilfelle og vurdere bistand fra kvalifisert helsepersonell og fra bedriftshelsetjenesten.

Psykisk førstehjelp er å

- skape ro om den voldsrammede
- akseptere alle følelser
- vise omsorg og nærvær
- følge den voldsrammedes behov
- lytte – spørre om situasjonen

Unngå å

- snakke selv og styre samtalen
- fortelle om egne opplevelser
- bagatellisere
- analysere og forklare
- bli forlegen over følelser
- la den voldsrammede være alene
- bebreide eller kritisere den voldsrammede

Arbeidsgiver bør samle arbeidstakerne til en samtale i løpet av de første timene etter hendelsen. Samtalen kan gjerne innledes ved å avklare hensikt og bestemme regler dersom flere deltar. Slike regler kan være gjensidig taushetsplikt og å unngå bebreidelser mot hverandre. De er viktige for å skape trygghet og hindre angst.

I tillegg bør følgende punkter gjennomgås:

- Ta opp fakta, tanker og reaksjoner om det som har skjedd, men ikke press folk til å snakke.
- Gi informasjon om at det er normalt å få fysiske og psykiske reaksjoner. Slike reaksjoner kan være hjertebank, svette, hodepine, kvalme, svimmelhet, angst, uvirkelighetsfølelse.
- Vurder behovet for videre hjelp og avtal eventuelt nytt møte.

Det vil være forskjellig hva den enkelte arbeidstaker kan oppleve som belastende. I oppfølgingen etter en hendelse er det viktig å ta hensyn til dette.

Videre oppfølging

Hva bør den voldsrammede gjøre?

- Akseptere at det er normalt å reagere
- Ta imot psykologhjelp
- Fortelle om egne behov
- Overlate praktiske problemer til andre
- Gå på arbeid raskest mulig etter hendelsen
- Oppholde seg på arbeidsplassen, men ikke nødvendigvis utføre de vanlige arbeidsoppgavene
- Unngå å arbeide alene de første dagene etter hendelsen
- Bearbeide det som har skjedd, sammen med kollegaer, familie og venner. Unngå å gjøre dette alene.

Søk hjelp dersom sterke reaksjoner fortsetter eller forsterkes de første tre til fire ukene uten å vise tegn til å avta, en sterk følelse av uvirkelighet vedvarer, det er vanskelig å fungere i hverdagen (sosialt, yrkesmessig eller i andre deler av livet), det oppstår markerte forandringer i personligheten eller ved bruk av rusmidler til «selvbehandling».

Hva bør arbeidsgiver gjøre?

- Vurder behovet for å innkalle ekstern hjelp som psykolog, lege, bedriftshelsetjeneste
- Underrett pårørende
- Varsle Arbeidstilsynet og politiet ved alvorlige hendelser (lovpålagt plikt) og vurderer om hendelsen skal anmeldes (bør ikke overlates til den voldsrammede)
- Registrer voldshendelsen i virksomhetens interne avvikssystem
- Vurder behov for tilpasning av arbeidsoppgaver den første tiden etter hendelsen
- Unngå å plassere den voldsrammede i situasjoner som minner om voldshendelsen
- Vurder oppfølging for familie dersom den trekkes indirekte eller direkte inn i volds- og trusselsituasjonen
- Led gruppemøter hvor alle blir informert om hva som skjedde under og etter voldshendelsen
- Ta vare på eventuelle vitner til voldshendelsen
- Beskytt arbeidstakerne mot media og tredjeperson

Arbeidsgiver bør tilby helsekontroll for arbeidstakere som kan utsettes for gjentakende vold og trusler. En slik helsekontroll bør dekke både fysisk og psykisk helse.

Hva bør kollegaene gjøre?

Noen av de vanligste problemene etter en voldshendelse er mangel på forståelse fra omgivelsene for hvordan krisen rammer den det gjelder. De kan vise en misforstått beskyttelse overfor den voldsrammede og på den måten forsterke tendenser til isolasjon hos den voldsrammede. Ved å utvikle et systematisk opplegg for kollegastøtte kan man unngå dette. Det er viktig at de som skal fungere som kollegastøtter, får opplæring av fagpersoner på temaene aktiv lytting,

konflikthåndtering og selvmordsforebyggende arbeid. Støttesamtaler skal ha som mål å gi psykososial omsorg og støtte, og å redusere senvirkninger av en voldshendelse.

Kollegastøtte

- er en samtale som skal hjelpe den voldsrammede til klargjøring og yte hjelp til å forstå og akseptere de reaksjoner som kan oppstå
- gis ut fra tillit, frivillighet og konfidensialitet
- skal bidra med å skaffe helsefaglig assistanse hvis den voldsrammede viser sterke psykiske reaksjoner som ikke avtar

Kollegastøtte er ikke

- å være terapeut og å gå inn på personlige forhold eller forhold som ligger utenfor den aktuelle situasjon
- å snakke om sine egne erfaringer, men være opp-tatt av hva kollegaen forteller

Ved både formell og uformell kollegastøtte er det helt sentralt at den voldsrammede føler tillit til kollegastøtten og at denne har en forståelse av hva den voldsrammede gjennomgår.

Roller og ansvar

I dette kapittelet beskrives ulike roller i arbeidsmiljøarbeidet i virksomheten og ansvaret de ulike rollene har (arbeidsmiljøloven § 2-1, § 2-3, § 6-2, § 7-2, § 3-3).

Arbeidsgiver har ansvar for å sørge for at arbeidstakerne så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger. Arbeidsgiver har ansvar for å forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler gjennom et kontinuerlig og systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid).

Arbeidstakerne skal medvirke i utformingen og gjennomføringen av tiltak mot vold og trusler, og i den videre oppfølgingen av om tiltakene fungerer. De skal rapportere hendelser med vold og trusler til ledelsen. Samarbeid mellom arbeidstakere og arbeidsgiver er sentralt i arbeidet med forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det er et felles ansvar å skape gode arbeidsbetingelser.

Verneombudet har en sentral rolle i arbeidet med et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Arbeidsgiver skal ta med verneombudet på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak mot vold og trusler. Verneombudet skal også følge med på at arbeidstakerne får nødvendig opplæring fra arbeidsgiver.

Tillitsvalgte ivaretar medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk. Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet med å forebygge vold og trusler.

Arbeidsmiljøutvalget skal delta i det forebyggende arbeidet som omhandler arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. Utvalget kan også vedta at arbeidsgiver skal gjennomføre konkrete tiltak for bedring av arbeidsmiljøet.

Bedriftshelsetjenesten er fri og uavhengig i faglige spørsmål og skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg i det forebyggende og systematiske arbeidsmiljøarbeidet. Det er viktig at virksomhetene søker bistand hos en bedriftshelsetjeneste som har kompetanse på området vold og trusler.

Referanser

1. Aagestad C et al. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015. STAMI-rapport/nr 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015. <http://noa.stami.no/noa-publikasjoner/faktaboker-om-arbeidsmiljo-og--helse/>
2. Andersen, G R, & Søvik, S R (2016). Dødsfall og personskader som følge av vold og trusler i norsk landbasert arbeidsliv – En oversikt basert på hendelser meldt til Arbeidstilsynet. KOMPASS Tema nr. 1 2016. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/kompass-tema-rapporter/2016/kompass-tema-nr-1-2016-dodsfall-og-personskader-som-folge-av-vold-og-trusler-i-norsk-landbasert-arbeidsliv.pdf>
3. Gaupset, S, & Moløkken H K (2015). Arbeidsmiljømodellen. Arbeidsmiljøloven som veiviser til et godt arbeidsmiljø. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljomodellen/>
4. Svalund, J (2009). Vold og trusler om vold i offentlig sektor. Fafo-rapport 2009:30. http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20120.pdf

www.arbeidstilsynet.no



Arbeidstilsynet

Risikovurdering – vold og trusler

Denne veilederen retter seg mot arbeidsgivere, verneombud, arbeidstakere, ansatte i bedriftshelsetjeneste og andre med en rolle i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Fra 01.01.2017 har kravene til innhold i risikovurdering av vold og trusler om vold vært forskriftsfestet. Veilederen er utarbeidet av Arbeidstilsynet og et eksempel på et verktøy som viser hvordan innholdet i denne forskriften kan forstås, slik at virksomheten kan ivareta lovkrav.

Innholdet er en veiledning, det angir ikke én riktig fremgangsmåte eller løsning. Veiledningen tar for seg de konkrete lovkravene til risikovurdering av vold og trussel om vold, og gir eksempler på noen aktuelle utfordringer og tiltak under hvert punkt i forskriften. Eksempelene er ikke uttømmende, og virksomheten må vurdere om det er andre forhold som er aktuelle å ta med.

Har du spørsmål knyttet til kravene som stilles til kartlegging og risikovurdering, kan du kontakte Arbeidstilsynet på 73 19 97 00.

Arbeidstilsynet, 30.05.2018

Eksempel på verktøy for kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Dato	
Virksomhet/avdeling	
Deltakere	
Beskrivelse av hvordan kartlegging og risikovurdering er gjennomført og medvirkning er sikret	

Krav i regelverk

Arbeidsmiljøloven § 4-3 (4): Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelig. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Dette følger av arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første og andre ledd bokstav c, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid §§ 23A-1 og 23A-4.

Arbeidsgiver har plikt etter arbeidsmiljøloven § 5–2 til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en alvorlig personskade eller dødsfall i forbindelse med arbeidet.

Se Arbeidstilsynets nettsider om [vold og trusler](#)

Fremgangsmåte

Kjernen i kartleggingen og risikovurderingen er:

- Hvilke arbeidsoppgaver har vi?
- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å forhindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Kartleggingen og risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med berørte arbeidstakere, verneombud og tillitsvalgte. Bedriftshelsetjenesten skal bistå i de virksomhetene som har dette. Risikovurderingen må gjentas regelmessig, ut fra virksomhetens behov.

Virksomheten må tenke gjennom hvilke situasjoner som kan oppstå knyttet til de arbeidsoppgavene de utfører, og ikke bare det man har erfart så langt. Vær realistisk og ta med kunnskap om hva som kan skje i denne typen virksomhet. Bedriftshelsetjenesten er her en viktig bidragsyter.

Skjemaet nedenfor er ment til hjelp for å ivareta minimumskrav i arbeidsmiljøregelverket knyttet til vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Skjemaet må ikke være begrensende, og det kan være andre forhold som er viktige. Ta utgangspunkt i spørsmålene: hva kan gå galt her hos oss og hvorfor?

Kartleggingen og risikovurderingen må som minimum omfatte de enkelte risikofaktorene som er nevnt i forskriften, men det må også vurderes om de ulike risikofaktorene samlet sett utgjør en økt risiko, fordi de kan forsterke hverandre. Opplistingen av faktorer i bestemmelsen er forhold som erfaringsmessig har stor betydning for risikobildet når det gjelder vold og trusler.

Vurder eventuell usikkerhet og ta høyde for at risikoen kan være større enn man tror. Ta hensyn til spesielt sårbare arbeidstakere, for eksempel ansatte med nedsatt arbeidsevne, gravide, unge/uerfarne, vikarer og midlertidig ansatte.

Diskuter følgende spørsmål:

- Beskriv arbeidsoppgavene i virksomheten
- Hva kan gå galt? (Spalte 1 lister opp krav i regelverket til hvilke forhold som skal vurderes – som et minimum, og gir *eksempler* på hva som kan bidra til risiko under hvert punkt)
- Hvor ofte kan det skje? (Spalte 2)
- Hva er konsekvensene dersom det skjer? (Spalte 2)
- Vurdering av risiko (Spalte 3)
- Hvordan reduseres risikoen (Spalte 4)
- Vurdering av risiko etter gjennomførte tiltak (Spalte 5)
- Gjennomføre tiltak og ny gjennomgang (Spalte 6)

Se Arbeidstilsynets nettsider: [Hvordan utføre risikovurdering?](#)

<p>Hva kan gå galt?</p> <p>Kartleggingen og risikovurderingen skal særlig ta hensyn til følgende:</p> <p>Under hvert tema er eksempler på forhold som kan <u>øke risiko</u> for vold, trusler og uheldig psykisk belastning.</p>	<p>-Hva er sannsynligheten for at dette går galt hos oss? (Hvor ofte kan det skje?)</p> <p>-Hva kan konsekvensene bli for de ansattes helse dersom det skjer?</p> <p>OBS: Hendelser som skjer sjelden kan være så alvorlige at forebyggende tiltak må iverksettes umiddelbart, og mindre alvorlige hendelser som skjer ofte kan også ha store helsekonsekvenser.</p>	<p>Virksomhetens risiko-vurdering av punktet</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>Hvordan reduseres risikoen?</p> <p>-Hva gjør vi for å forhindre dette?</p> <p>-Hva gjør vi for å redusere konsekvensene dersom det skjer?</p> <p>Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller</p>	<p>Restrisiko etter allerede igangsatte tiltak</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>.... plan med frist for gjennomføring av tiltak.</p> <p>Ytterligere tiltak nødvendig?</p>
--	--	--	---	--	--

<p>Arbeidets organisering og tilrettelegging</p> <p>Ledelse: Ansvar og myndighet er ikke tydelig avklart. Leder har ikke tilstrekkelig kompetanse/ tidsressurser /oversikt/kontakt med ansatte.</p> <p>Vernetjeneste: VO har ikke tid til oppgavene, er ikke tilgjengelig/ har ikke kontakt med alle ansatte, har ikke oversikt over verneområdet. VO involveres ikke arbeidsmiljø saker, samarbeidet om HMS er ikke formalisert.</p> <p>Organisering og tilrettelegging: Manglende samarbeid, manglende møteplasser/ overlapp mellom vakter, uklar fordeling av oppgaver, ikke tid til pauser.</p> <p>Kontrolltiltak: Det finnes kontrolltiltak, f.eks. videoovervåkning eller tidsregistrering som kan øke risiko.</p> <p>Medvirkning: Det er ikke tilrettelagt for at ansatte kan medvirke/ ansatte er ikke kjent med sitt medvirkningsansvar/ det er ikke kultur for samarbeid/ det er ikke etablert møteplasser/ leder er ikke tilgjengelig nok.</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Det er stor sannsynlighet for at verneombud ikke er tilgjengelig, grunnet turnusarbeid og for stort verneområde. Konsekvensen av dette kan være at verneombud og ledere ikke får vite om uheldige arbeidsmiljøforhold, og at forebyggende tiltak ikke blir iverksatt.</p> <p>Det er stor sannsynlighet for at ansatte ikke får tilstrekkelig informasjon om ny bruker/endret helsetilstand for bruker. Konsekvensen av dette kan være at ansatte utsettes for fare for vold og trusler.</p>	<p>Høy</p> <p>Høy</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Formaliserte samarbeidsmøter mellom leder og verneombud månedlig, samt skriftlig avvikssystem.</p> <p>Etablering av møteplasser/overlapp mellom vakter med fokus på ansattes arbeidsmiljø, i tillegg til drift.</p>	<p>Middels</p> <p>Middels</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Mindre verneområder. Flere verneombud.</p> <p>System for å sikre at alle ansatte, også deltidsansatt/vikarer får nødvendig informasjon om ny bruker/endret risiko hos bruker.</p>
---	---	-----------------------	---	-------------------------------	---

<p>Opplæring og øvelse: Det er ikke gode nok rutiner for opplæring som sikrer nødvendige ferdigheter i forebygging og håndtering av volds- og trusselsituasjoner.</p> <p>Informasjon: Det er ikke godt nok tilrettelagt slik at ansatte og andre som utfører oppgaver i virksomheten får nødvendig og oppdatert informasjon om aktuelle risikoforhold og tiltak. F.eks. om brukernes tilstand/humør/diagnoser/medisinering.</p> <p>Arbeidstilknytning: Ikke god nok ivaretagelse av ansatte i deltid, midlertidig ansatte, vikarer.</p> <p>Ikke tilstrekkelig variasjon</p> <p>Lav selvbestemmelse/kontroll</p> <p>Rollekonflikt</p> <p>Andre forhold: vurder om virksomheten har andre utfordringer enn de som er nevnt her.</p>					
<p>Hvor, når og i hvilke situasjoner kan arbeidstaker bli utsatt for vold og trussel om vold</p>					

<p>Det finnes arbeidsoppgaver der man er mer utsatt for vold og trussel om vold, eller uheldige psykiske belastninger:</p> <p>Arbeidslokaler og andre arbeidssteder, som hjemme hos bruker, i kontakt med pårørende, i bil, på tur.</p> <p>Tider på døgnet/ i løpet av vekten man er mer utsatt?</p> <p>Risiko ved sykefravær grunnet redusert bemanning, vikarer som ikke kjenner brukeren like godt, ikke mange nok kompetente ansatte på jobb?</p> <p>Privat/utenfor arbeidstid: er det andre steder utenfor arbeidsstedet og utenfor arbeidstid der man er utsatt, grunnet yrkesrollen? F.eks. i sosiale medier?</p> <p>Annet?</p>					
<p>Alenearbeid</p> <p>Det finnes situasjoner der man er alene med brukerne.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p>					

<p>Hvilende kollega er ikke tilgjengelig nok.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Arbeidstidens plassering og organisering</p> <p>Arbeidstidens plassering og organisering kan være helsebelastende. F.eks. nattarbeid, lange vakter, ugunstig turnus.</p> <p>Det er ikke tilstrekkelig tid til restitusjon mellom vakter</p> <p>Enkelte arbeidstidsordninger kan ekskludere arbeidstakere på grunn av helse eller livsfase.</p> <p>Ubalanse mellom arbeidstid og fritid, man er i for stor grad tilgjengelig for arbeidsgiver i fritiden (mellomledere særlig utsatt).</p> <p>Annet?</p>					
<p>Bemanning</p> <p>Bemanningen er ikke tilpasset arbeidsmengde og arbeidsoppgaver.</p>					

<p>Arbeidsstokkens sammensetning mht. kjønn, alder og kompetanse/erfaring er ikke tilpasset arbeidsoppgavene som skal gjøres.</p> <p>Det er høy gjennomtrekk av personale (høy turnover).</p> <p>Bemanningen økes ikke ved behov (sykdom, overbelegg mm), det er ikke tilgang til vikarer eller ekstrahjelp.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Kompetanse</p> <p>Det er ikke god nok sammensetning av kompetanse på hver vakt.</p> <p>Ikke alle har tilstrekkelig opplæring slik at de er i stand til å utføre arbeidet de er satt til.</p> <p>Det er manglende kompetanse og erfaring hos nyansatte og vikarer som kan gi stress/belastning både for den nyansatte og kolleger.</p> <p>Virksomheten har ikke rutiner som sikrer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler.</p>					

<p>Det sikres ikke at de som gir opplæring til andre ansatte har god nok kompetanse.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger</p> <p>Arbeidslokalene er ikke tilpasset arbeidsoppgavene (for trangt, for dårlig oversikt mm)</p> <p>Det er ikke gode nok rømningsmuligheter.</p> <p>Det finnes gjenstander og inventar som kan utgjøre risiko.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p> <p>Behovet for alarm/videoovervåking er ikke vurdert.</p> <p>Det er ikke vurdert hvilken type alarm (eks. med/uten lyd) som er mest hensiktsmessig.</p> <p>Det er ikke klart hva man skal gjøre når alarmen går.</p>					

<p>Det er ikke rutiner for kontroll av at alarm og annet teknisk utstyr virker.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.</p> <p>Dette må vurderes under hvert av de ovennevnte punktene.</p> <p>Er tiltakene som er utført tilstrekkelige?</p> <p>Fungerer tiltakene som ønsket?</p> <p>Kan tiltakene medføre nye problemer?</p>					
<p>Forekommer uheldig belastning som følge av kontakt med andre?</p> <p>Emosjonell belastning, traumatiske hendelser, latent vold (redsel for at det kan oppstå situasjoner).</p>					

Finnes andre spesielle forhold i virksomheten som må vurderes?					
---	--	--	--	--	--

Generelle krav til tiltak:

Tiltakene skal baseres på risikovurderingen. Tiltakene skal så langt det er mulig gjøres ved kilden, altså årsaken til problemet.

Kollektive vernetiltak skal prioriteres fremfor personlige vernetiltak. Tiltakene skal iverksettes i samarbeid med berørte arbeidstakere og verneombud.

Tiltaksplanen skal beskrive konkrete tiltak, med tidsfrist og ansvarlig for gjennomføring.

Når det gjelder vold og trussel om vold har regelverket særlige krav til tiltak i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-4:

Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

TILTAKSPLAN

etter kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Sted		Dato	Leders signatur	Verneombudets signatur	
Avvik/problem	Tiltak/løsning		Ansvarlig	Tidsfrist	Utført Dato/signatur
Eksempel: Leder er ikke tilgjengelig nok	Færre ansatte under hver leder Oppnevne/ansette nestleder		N.N.	Første kvartal 20XX	Ansatt nestleder xx/xx/xx



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Vi viser videre til den skriftlige tilbakemeldingen som er datert hos dere den 7.oktober 2019.

Vi beklager at vi er svært forsinket med saksbehandlingen.

Dersom dere har noen spørsmål til påleggene, kan dere ta kontakt med saksbehandler på telefon nummer 991 14 435 når dere mottar dette brevet.

Oppfylte pålegg

For fire av de gjenstående seks påleggene, gikk fristen for gjennomføring ut den 15.oktober 2019.

Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som oppfyller minimumskravene i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1
- Kopi av kartlegging og risikovurdering av uheldige belastninger som følge av kontakt med andre
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak
- Beskrivelse av hvordan verneombud/ansattes representant har medvirket i prosessen

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som vi godtar, fordi dere har gjennomført risikovurderinger av de farene som dere selv vurderer som aktuelle for deres virksomhet. Samt at dere har sendt oss en plan for gjennomføring av risikoreduserende tiltak.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



For framtidige risikovurderinger av vold og trusler, minner vi dere om at arbeidsgiver har plikt til å gjennomføre en risikovurdering som tar utgangspunkt i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-1. Det vil si at risikovurderingen av vold og trusler, skal særlig ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging,
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid,
- arbeidstidens plassering og organisering,
- bemanning,
- kompetanse,
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger,
- effekten av iverksatte og planlagte tiltak

Vi minner samtidig om at det i Arbeidstilsynets risikovurderingsverktøy for vold og trusler, er beskrevet hvilke arbeidsmiljøfaktorer som kan tas med i risikovurderingen av de temaene som er gjengitt i strekpunktene over.

Pålegg - Tids- og arbeidspress - kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering. Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til arbeidets organisering og tilrettelegging
- Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller plan med frist for gjennomføring av tiltak. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til arbeidets organisering og kartlegging
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige arbeidstakerne har medvirket i prosessen

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.

Pålegg - Psykisk helse - kartlegging og risikovurdering

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av kartlegging og risikovurdering
- I prosessen med kartlegging og risikovurdering, må dere vurdere om det er risiko knyttet til at de ansatte praktiserer ulik grensesetting overfor brukere og pasienter
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



Fristutsettelse

Dere har to pålegg hvor fristen går ut den 31. desember 2019, og ett pålegg hvor fristen går ut den 30. januar 2020.

Fristutsettelsen gjelder følgende:

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan vold, trusler og andre uheldige belastninger som følge av kontakt med andre skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **31.12.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Ny kommentar fra oss:

Vi forstår det slik at dere har jobbet med rutiner for forebygging/ håndtering/ registrering/oppfølging av hendelser med vold og trusler om vold, parallelt med arbeidet med kartlegging og risikovurdering av denne typen hendelser, og at dere har planlagt at rutinene vil bli ferdigstilt innen 31. desember 2019.

Vi har mottatt Nordreisa kommunes dokument "Retningslinjer for forebygging og håndtering av vold og trusler mot ansatte". Ved gjennomgang av disse retningslinjene, har vi ikke funnet noe om *forebygging* av vold og trusler.

Dersom dere mener at det er en del om *forebygging* i disse retningslinjene, ber vi dere om å ringe saksbehandler når dere mottar dette brevet for å tydeliggjøre hvor vi kan finne en rutine for *forebygging* av vold og trusler mot ansatte. Dersom dere kan tydeliggjøre for oss hvor det står noe om *forebygging* i dokumentet, vil vi vurdere på nytt om pålegget kan lukkes.

Virksomheten har frist for gjennomføring av dette pålegget, til den 31. desember 2019.

Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

Arbeidsgiver skal iverksette rutiner for hvordan trakassering og annen utilbørlig opptreden skal forebygges, meldes, håndteres og følges opp. Verneombud/ansattes representant skal medvirke i å utarbeide rutinene.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **31.12.2019** ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene



Ny kommentar fra oss:

Når det gjelder dette pålegget, har dere tidligere fått frist til den 31. desember 2019 for gjennomføring av pålegget.

Pålegg - Vold og trussel om vold - opplæring

Arbeidsgiver skal gi arbeidstakerne nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr, slik at arbeidstakerne så langt det er mulig, er beskyttet mot vold og trussel om vold. Opplæringen og øvelsen skal gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

For å vurdere om pålegget er oppfylt, må vi innen **30.01.2020** ha mottatt:

- Skriftlig bekreftelse på at opplæring og øvelse er gitt, at opplæring og øvelser gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.
- Oversikt over innholdet i opplæring og øvelse
- Beskrivelse av hvordan arbeidsgiver sikrer fremtidig opplæring og øvelse

Ny kommentar fra oss:

For dette pålegget hadde dere først fått frist for gjennomføring til den 15. oktober 2019.

I den skriftlige tilbakemeldingen vi har mottatt, skriver dere at kommunen planlegger opplæring av vold og trusler for ansatte i flere kommunale virksomheter i tidsrommet januar-april 2020.

Arbeidstilsynet finner det ikke hensiktsmessig å gi dere frist for gjennomføring til april 2020. Slik vi vurderer det må arbeidet med forebygging av vold og trusler vektlegges sterkt. Med dette brevet gir vi dere utsatt frist for gjennomføring til den 30. januar 2020.

Hva må dere gjøre?

Dere må sende oss en skriftlig tilbakemelding for hvert enkelt pålegg innen fristen. Tilbakemeldingen skal undertegnes av arbeidsgiver eller en stedfortreder. Tilbakemeldingen kan også undertegnes av verneombudet eller en representant for de ansatte.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til



oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.

Med hilsen

Arbeidstilsynet

Olaug Iren Fossbakk
tilsynsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: daglig leder, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Vedlegg:

Vold og trusler - bestemmelser i lov og forskrifter - ved Marit

Veileder---vold-og-trusler-i-forbindelse-med-arbeidet

Risikovurderingsverktøy_vold_trusler_300518

VOLD OG TRUSLER

– bestemmelser i lov og forskrift

Arbeidsmiljøloven

§ 4-3 Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet

(4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

§ 7-3. Tilleggskrav til risikovurderingen

Tiende strekpunkt: Risikovurdering skal gjennomføres i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid, ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 8-2. Kvalifikasjons- og tilleggskrav til opplæring

Fjortende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for opplæring i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 9-2. Tilleggskrav om informasjon til arbeidstakerne

Tiende strekpunkt: Arbeidsgiveren skal sørge for å informere i samsvar med forskrift om utførelse av arbeid ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold. Jf. Forskrift om utførelse av arbeid kapittel 23A.

§ 10-1. Planlegging og tilrettelegging av arbeidet

Bokstav n: Arbeidsgiver skal planlegge arbeidet og kontrollere rutinene for det systematiske arbeidsmiljøarbeidet, slik at det kan utføres sikkert og helsemessig forsvarlig. Arbeidet skal planlegges og gjennomføres på en slik måte at arbeidstakerne beskyttes mot vold og trussel om vold så langt det er mulig.

Arbeidsplassforskriften

§ 2.1. Utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler

Sjette ledd. Ved utforming og innredning av arbeidsplasser og arbeidslokaler skal det tas særlig hensyn til fare for vold og trussel om vold.

Forskrift om utførelse av arbeid

Kapittel 23A Arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

§ 23A-1. Risikovurdering av fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidssituasjonen som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en enkeltvis og samlet vurdering av forhold som kan innebære fare for å bli utsatt for vold og trussel om vold.

Risikovurderingen skal særlig ta hensyn til:

- arbeidets organisering og tilrettelegging,
- hvor, når og i hvilke situasjoner arbeidstaker kan bli utsatt for vold og trussel om vold,
- alenearbeid,
- arbeidstidens plassering og organisering,
- bemanning,
- kompetanse,
- utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger,
- effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak

§ 23A-2. Opplæring ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold skal det gis nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner, samt i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr.

Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses vesentlige endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

§ 23A-3. Informasjon ved arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold og trussel om vold

Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne og deres representanter gis nødvendig informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trussel om vold, samt iverksatte tiltak og rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Arbeidstakerne skal gis informasjon om rutiner for varsling og rapportering av vold og trussel om vold.

§ 23A-4. Tiltak mot volds- eller trusselsituasjoner

Arbeidsgiver skal iverksette nødvendige tiltak på bakgrunn av de helse- og sikkerhetsrisikoer som fremkommer av risikovurderingen.

Arbeidsgiver skal sørge for at risiko for vold og trussel om vold så langt som mulig fjernes eller reduseres. Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til:

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv., for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

§ 23A-5. Arbeidsgivers oppfølging av arbeidstaker utsatt for vold og trussel om vold

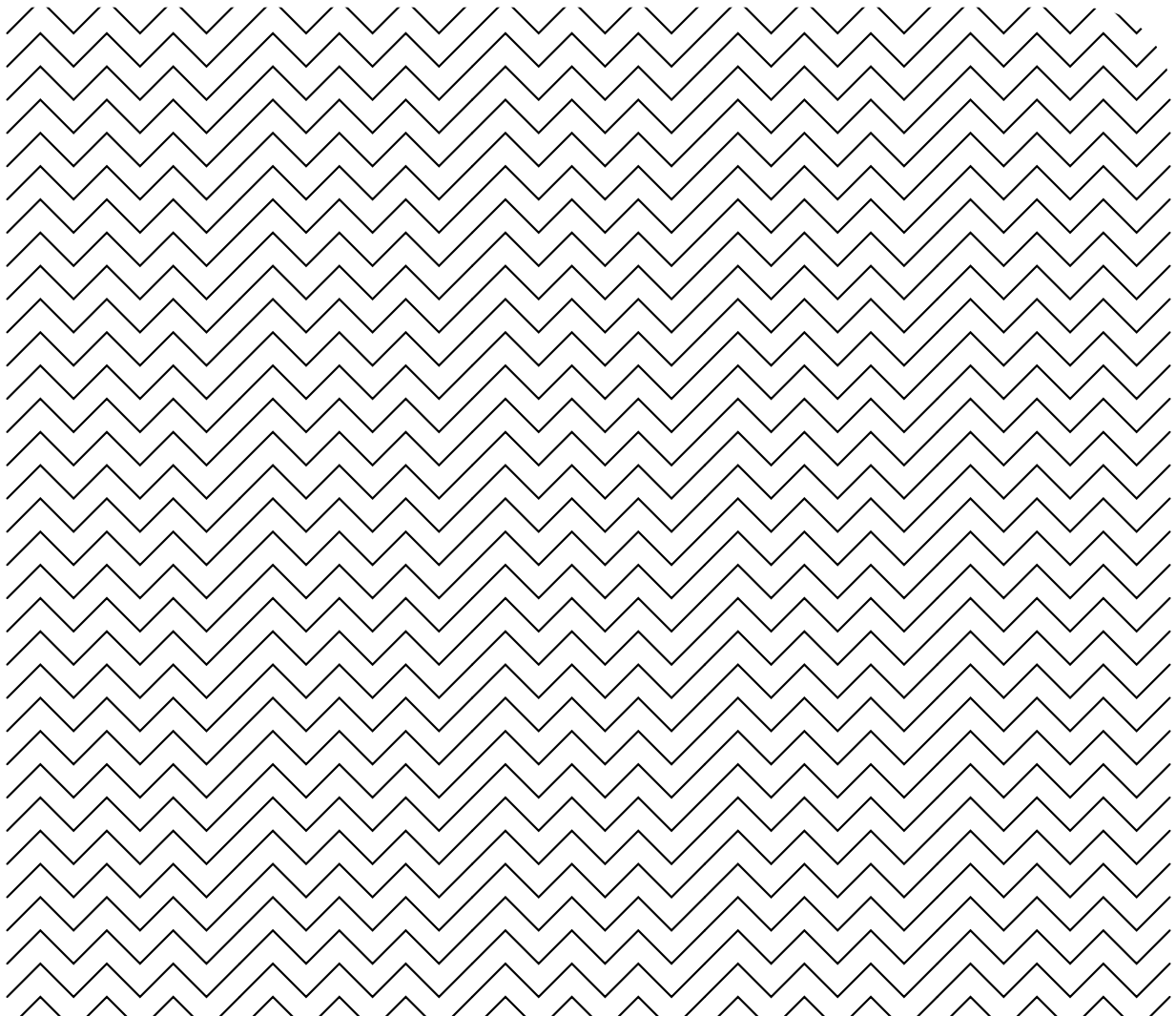
Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstaker som er utsatt for vold og trussel om vold får nødvendig oppfølging, både med hensyn til den fysiske og psykiske belastningen som hendelsen kan ha medført.



Arbeidstilsynet

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet

Forebygging, håndtering og oppfølging



Utgitt august 2009

Direktoratet for arbeidstilsynet
Postboks 4720 Torgard
7468 Trondheim

Februar 2017

Publikasjonen er utgitt i en ny utgave med oppdaterte henvisninger til nye bestemmelser om vold og trusler i arbeidsmiljøforskriftene som trådte i kraft 1. januar 2017.

November 2017

Publikasjonen har fått ny design.

Innhold

4	Formål med veilederen
5	Definisjoner av vold og trusler
6	Avgrensning
7	Stadig flere utsettes for vold og trusler
7	De mest utsatte yrkene
8	De mest utsatte næringene
8	Få rapporterer vold og trusler
9	Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv
10	Arbeidsmiljømodellen: Tre inngangsdører til arbeidsmiljøet
9	1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)
11	2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)
11	3. Andre komponenter (lilla boks)
11	Risikofaktorer (grønn boks)
13	Konsekvenser (rød boks)
14	Sammenhenger i modellen (pilene)
15	Forebygging av vold og trusler
15	Kartlegg farene
16	Vurdere risiko
16	Utarbeide planer og prioritere tiltak
16	Iverksette tiltak
17	Rutiner
17	Opplæring og informasjon
18	Følge opp og evaluere tiltak
19	Praktiske råd
19	Forebygging før en voldssituasjon inntreffer
19	Eksempler på organisatoriske tiltak
19	Eksempler på fysiske tiltak
20	I en voldssituasjon
20	For den voldsrammede
20	Å lese signaler
20	Konfliktdempende kommunikasjon
22	Oppfølging
22	Umiddelbart etter voldssituasjonen
22	Videre oppfølging
22	Hva bør den voldsrammede gjøre?
23	Hva bør arbeidsgiver gjøre?
23	Hva bør kollegaene gjøre?
24	Roller og ansvar
25	Referanser

Formål med veilederen

Veilederen gir råd om hvordan virksomhetene kan arbeide med å forebygge og håndtere vold og trusler som skjer i forbindelse med arbeidet. Ved å arbeide aktivt og bevisst med dette temaet kan færre arbeidstakere bli utsatt for vold og trusler. Samtidig kan det minske skadevirkningene for dem som rammes. Målgruppen for veilederen er arbeidsgivere, men den er like aktuell for arbeidstakere, verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjeneste.

Det er en økende risiko for vold og trusler i arbeidslivet, både i Norge og internasjonalt. I Norge oppgir 7,5 prosent av arbeidstakerne at de har vært utsatt for vold eller trusler i løpet av det siste året ifølge tall fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹.

Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet. Vold og trusler er derfor et relevant og viktig arbeidsmiljøproblem å sette på dagsorden.

Arbeidsmiljøloven stiller krav til forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten. Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. De representerer mulige helsefarlige eksponeringer og det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Arbeidsmiljøloven skal blant annet sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, jf. arbeidsmiljøloven § 1-1. Regelverket krever at arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre, jf. arbeidsmiljøloven § 4-3.

Denne veilederen har som formål å gi informasjon om hvordan virksomhetene bør jobbe forebyggende med vold og trusler med utgangspunkt i bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter. Fra 1.1.2017 er det innført nye bestemmelser om vold og trusler i tre av arbeidsmiljøforskriftene:

- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- Arbeidsplassforskriften
- Forskrift om utførelse av arbeid

Disse bestemmelsene handler om planlegging av arbeidet, opplæring og informasjon, utforming av arbeidslokaler, risikovurdering, tiltak og oppfølging. De konkrete bestemmelsene omtales senere i veilederen.

Definisjoner av vold og trusler

Det finnes flere forskjellige definisjoner av vold og trusler. For den enkelte virksomhet er det viktig at arbeidsgiver og arbeidstakerne er enige om hva som inngår i begrepene vold og trusler. Det er viktig for å fange opp alle de volds- og trusselrelaterte belastningene som arbeidstakerne kan utsettes for i forbindelse med arbeidet. Dette omfatter alle typer vold og trusler knyttet til yrkesrollen, uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Vold og trusler skal ikke behandles som et problem for den enkelte arbeidstaker, men som et arbeidsmiljøproblem som angår hele virksomheten.

Begrepene vold og trusler

Arbeidstilsynet definerer vold og trusler som:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydning trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person.

Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Vold og trusler kan dreie seg om:

- Fysisk vold – som primært gir skade på kroppen. Psykiske skader kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.
- Psykisk vold – trusler og truende atferd som kan uttrykkes både verbalt, gjennom kroppsspråk og ved skade på materiell. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, engstelse og/eller usikkerhet.
- Seksuell vold – som kan gi både fysiske og psykiske skader.

Som fenomen opptrer ikke fysisk vold og psykisk vold nødvendigvis samtidig. Noen arbeidstakere kan være mer utsatt for psykisk vold, andre for fysisk vold.

Vold og trusler mellom arbeidstakere innad i en virksomhet forekommer relativt sjelden. Det er i hovedsak tredjepersoner, som for eksempel brukere, elever, innsatte, klienter, kunder eller pasienter, som utøver vold og trusler mot arbeidstakere. Det er ulike intensjoner bak vold og trusler. En måte å skille intensjonene på, er å skille mellom relasjonell vold og relasjonelle trusler på den ene siden og instrumentell vold og instrumentelle trusler på den andre siden. Relasjonell vold og relasjonelle trusler er hendelser der utøveren bevisst går inn for å ramme den andre i den yrkesmessige relasjonen. Det kan for eksempel skje mellom pasient og behandler eller mellom elev og lærer. Relasjonell vold og relasjonelle trusler utløses vanligvis på grunn av følelser som frykt, forvirring og frustrasjon. Dette kan blant annet komme av en tredjepersons følelse av avmakt eller en opplevelse av manglende dekning av grunnleggende behov. Det kan også skje som følge av dårlig og ikke-empatisk kommunikasjon eller kommunikasjonssvikt. Andre årsaker kan være hevn, rus/abstinenser, psykisk sykdom, manglende grensesetting og interessekonflikter. Instrumentell vold og instrumentelle trusler er

hendelser der noen utøver vold eller fremsetter trusler mot en person som et virkemiddel for å oppnå fordeler eller verdier, som for eksempel et ransutbytte. Kort sagt kan man si at i førstnevnte tilfelle utøves vold og trusler som et mål i seg selv, mens i sistnevnte tilfelle er vold og trusler et middel for å oppnå noe annet. Vold og trusler kan også kategoriseres basert på grad av forvarsel. Det vil si i hvilken grad handlingen kommer uforutsett eller er et resultat av en eskalert uoverensstemmelse. For å kunne forebygge vold og trusler er det viktig å forstå de mulige intensjonene bak slike handlinger, slik at virksomheten kan iverksette de nødvendige og riktige tiltakene.

Vold og trusler kan forekomme blant annet ansikt til ansikt, på telefon, skriftlig eller gjennom ulike digitale kanaler som f.eks. sosiale medier.

Avgrensning

Denne veilederen handler om vold og trusler fra tredjeperson – altså personer utenfor virksomheten. Vold og trusler er begrepsmessig beslektet med trakassering, men de skiller seg fra hverandre som fenomener. Vold og trusler kan skje som en enkelthendelse, mens trakassering er negative handlinger som vanligvis foregår over tid. I tillegg skjer trakassering primært blant personer som kjenner hverandre, mens vold og trusler kan forekomme både mellom kjente og mellom ukjente.

Arbeidsmiljøloven § 4–3 om psykososialt arbeidsmiljø skiller også begrepene vold og trusler og trakassering, ved at disse er regulert i to ulike ledd. Det fremgår av forarbeidene til loven at lovgiver på denne måten vil tydeliggjøre og fremheve disse som to ulike og særskilte risikofaktorer på området. Se arbeidstilsynet.no for mer informasjon om mobbing og trakassering.

Stadig flere utsettes for vold og trusler

Forskning viser at stadig flere arbeidstakere i Norge utsettes for vold og trusler i forbindelse med arbeidet. Dette er også en internasjonal trend. Forekomsten av vold og trusler i det norske arbeidslivet har ifølge levekårsundersøkelser variert mellom fire og seks prosent i perioden fra 1989 til 2006, men har økt til 7,5 prosent i 2013. Dette viser Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015 fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse¹. Det vil si at rundt 200.000 arbeidstakere hvert år utsettes for vold eller trusler i forbindelse med arbeidet.

2,6 prosent oppgir at de har vært utsatt for vold som ga synlige merker og fire prosent oppgir de har vært utsatt for vold som ikke har gitt synlige merker. 4,2 prosent oppgir at de har blitt utsatt for trusler om vold. Arbeidstilsynet har også registrert en økning i antall innmeldte skader som følge av vold på jobb i perioden 2011–2014. Arbeidstilsynet har grunn til å anta at det er store mørketall her. Mer enn dobbelt så mange kvinner som menn rapporterer at de blir utsatt for vold og trusler, og det er kvinner under 25 år som oftest rapporterer. En mulig årsak til at kvinner er mer utsatt, er at det er flere kvinner enn menn som arbeider i utsatte bransjer. Risiko for å bli utsatt for vold og trusler varierer etter næring og yrke. Yrkene i seg selv forklarer ikke variasjonen, men årsakssammenhengen handler i stor grad om de risikoutsatte situasjonene som arbeidstakerne i de ulike yrkene er involvert i.

De mest utsatte yrkene

- Helserelaterte yrker som vernepleiere, sosialarbeidere, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere
- Politi, vakter og lignende
- Yrker innen barnehage og undervisning: grunnskolelærere, barnehage- og skoleassistenter og førskolelærere
- Ledere innen utdanning, helse og tjenesteyting

Hvis vi ser kun på trusler er også leger, servitører, saksbehandlere og rådgivere innen administrasjon, samfunnsvitenskap og juss blant de mest utsatte yrkene.

De mest utsatte næringene

- Helse og sosial, som sykehus, psykiatri, sosiale tjenester, barnevern, hjemmetjeneste
- Offentlig administrasjon, som politi, kriminalomsorg, velferdstjenester
- Undervisning
- Forretningsmessig tjenesteyting, som renhold, vakt-tjenester og bemanningsbyråer
- Overnatting og servering

Potensielt forekommer vold og trusler i alle næringer og yrker der arbeidstakerne må forholde seg til tredjepersoner. De næringene og yrkene der forekomsten av vold og trusler er høy, har virksomhetene ofte gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. I næringer og yrker med mindre vold og trusler, ligger ikke fokuset nødvendigvis i like stor grad på forebygging av dette. Alle virksomheter bør ha gode systemer for forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det gjelder også virksomheter som ikke har hatt volds- eller trusselhendelser – særlig dersom dette er en risiko i næringen.

Få rapporterer vold og trusler

Vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal registreres i avvikssystemene i virksomheten. Arbeidsgiver skal sørge for at alle personskader som oppstår under utførelse av arbeid blir registrert. Dette registeret skal være tilgjengelig for verneombudet, arbeidsmiljøutvalget, bedriftshelsetjenesten og Arbeidstilsynet (arbeidsmiljøloven § 5-1). Arbeidstakere må rapportere hendelser inn i avvikssystemet slik at arbeidsgiver får oversikt over omfang og type hendelser som de ansatte utsettes for. Det er viktig informasjon å ha når man skal forebygge vold og trusler. I bransjer der vold og trusler er en del av hver-

dagen, er arbeidstakerne ofte kjent med farene og har trening i å håndtere dem. Mange arbeidstakere i utsatte bransjer unnlater dermed å rapportere til arbeidsgiver fordi de ser det som en påregnelig del av arbeidshverdagen. Det kan være usikkerhet knyttet til hvilke hendelser som bør ansees som et «avvik» og dermed registreres. Arbeidstakere som ikke har klart å forhindre en hendelse kan også få skyldfølelse og unnlate å rapportere hendelsen av den grunn.

Arbeidsgiver har i tillegg plikt til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en ulykke i forbindelse med arbeid eller på arbeidsplassen der en arbeidstaker blir alvorlig skadet eller dør (arbeidsmiljøloven § 5-2). Med «alvorlig skade» menes enhver skade, fysisk eller psykisk, som medfører varig eller lengre tids arbeidsudyktighet. Skaden kan på et senere tidspunkt vise seg å være mer alvorlig enn først antatt, som for eksempel at skaden har gitt psykiske ettervirkninger. Denne varslings- og meldepplikten gjelder også for volds- og trusselhendelser som medfører alvorlig fysisk eller psykisk skade. Det er i dag store mørketall knyttet til rapportering av vold og trusler. Dette kan blant annet skyldes at arbeidsgivere ikke er kjent med plikten eller er usikre på hva som skal meldes. Rapportering og registrering er viktig for å synliggjøre problemet og omfanget av tilfellene, slik at det kan settes i verk forebyggende tiltak. Det vil samtidig bidra til å øke kunnskap om vold og trusler i samfunnet.

Fra 2011 til 2014² har det vært en fordobling i antall meldinger til Arbeidstilsynet om alvorlig skade på arbeidstakere som følge av vold. Om økningen er reell, eller om den kommer som følge av økt bevissthet rundt innrapportering av slike hendelser er uklart.

Vold og trusler i et arbeidsmiljøperspektiv

For å kunne forebygge vold og trusler må vi forstå hvordan de ulike forholdene i arbeidsmiljøet henger sammen og påvirker hverandre. Dette synliggjøres i Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell (Figur 1). Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell³ samler og synliggjør hvilke krav arbeidsmiljøloven stiller til virksomhetenes arbeidsmiljø. Arbeidsmiljølovens krav er et «fullt forsvarlig arbeidsmiljø ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd».

Arbeidsmiljømodellen: tre inngangsdører til arbeidsmiljøet

1. Arbeidsbetingelser (oransje boks)

Arbeidsgiver må i samarbeid med sine arbeidstakere sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

Arbeidsbetingelsene utgjør den viktigste delen av arbeidsmiljøet i en virksomhet. Det er arbeidsbetingelsene som representerer mulige helsefarlige eksponeringer. Det er her tiltakene må settes inn for å forebygge eventuelle negative helsekonsekvenser både på kort og på lang sikt.

Som vist i modellen, stiller arbeidsmiljøloven krav til arbeidsmiljøet på organisatorisk, psykososialt, ergonomisk, fysisk, kjemisk og biologisk område. Loven spesifiserer hvilke temaer som må vurderes og ivaretas innenfor hvert av disse områdene.

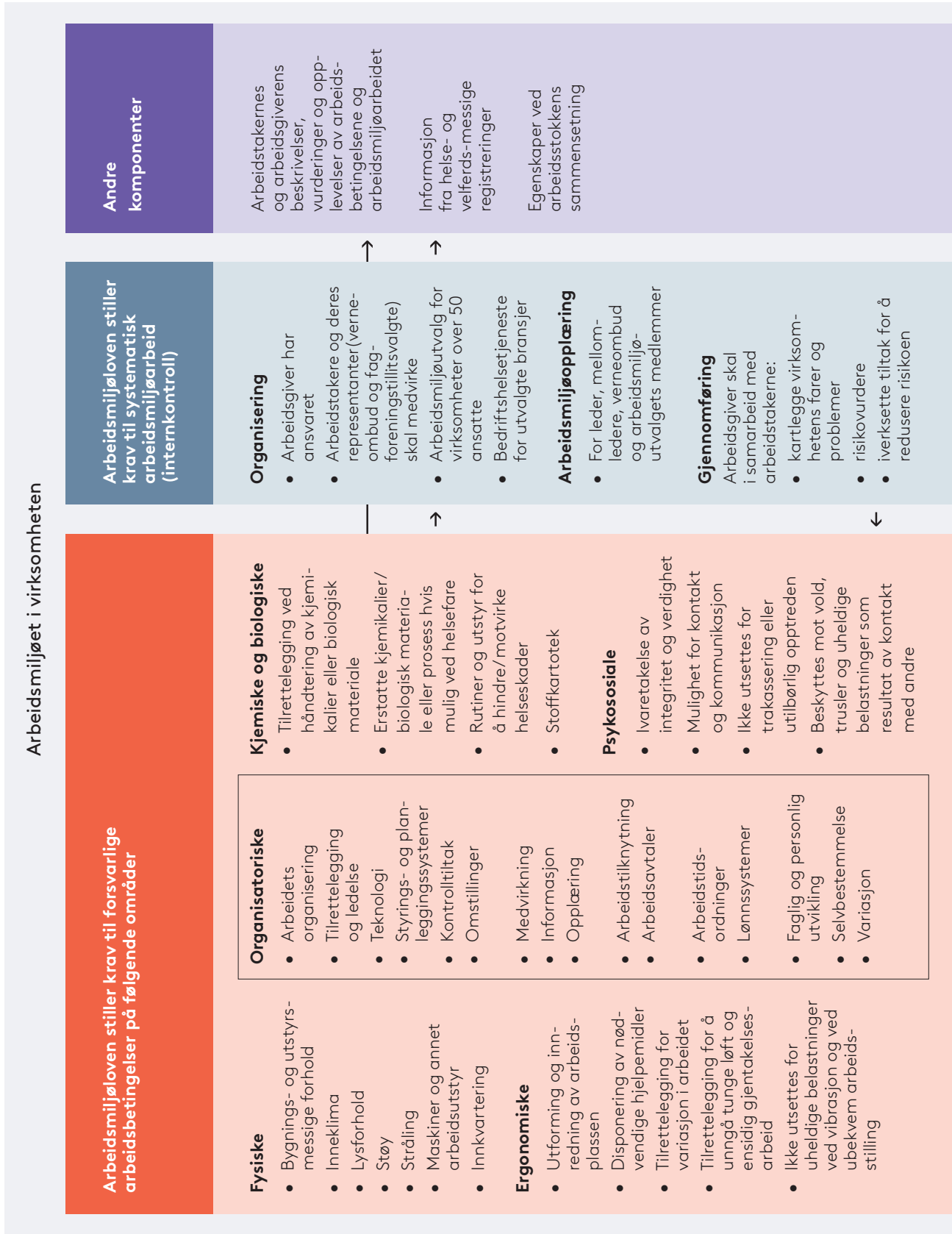
De organisatoriske arbeidsbetingelsene – i loven kalt generelle krav til arbeidsmiljøet – er i modellen gitt en sentral plassering. De organisatoriske arbeidsbetingelsene er tosidig. De kan representere en risiko i seg selv, samtidig som de kan påvirke virksomhetens muligheter for å ivareta arbeidsbetingelsene på de andre områdene. For eksempel vil måten arbeidet organiseres på, ha betydning for ivaretagelse av kravet om kontakt og kommunikasjon med andre, noe som igjen har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler.

Kunnskap om hvilke arbeidsbetingelser som er mest belastende i den enkelte bransje, yrke eller virksomhet, må virksomhetene bruke i sitt eget arbeidsmiljøarbeid.

Modellen viser hvilke lovkrav som stilles til arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet og som derfor må vurderes. Vurderingen må skje med utgangspunkt i virksomhetens art og størrelse, og hensikten med det enkelte lovkrav.

Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell – inngangsdør til vurdering av arbeidsmiljø

Figur 1



2. Arbeidsmiljøarbeidet (blå boks)

Arbeidsmiljøet i en virksomhet omfatter også virksomhetens arbeidsmiljøarbeid. Det vil si måten virksomheten arbeider med å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser. Loven stiller krav til hvordan dette arbeidet skal organiseres, til at ledere skal ha arbeidsmiljøopplæring og til hvordan arbeidsmiljøarbeidet skal gjennomføres. Arbeidsmiljøarbeidet er med andre ord et virkemiddel for å sikre forsvarlige arbeidsbetingelser i virksomheten.

3. Andre komponenter (lilla boks)

En virksomhets arbeidsmiljø omfatter imidlertid mer enn hvordan virksomheten møter lovens krav. Arbeidstakernes og arbeidsgivers beskrivelser, vurderinger og opplevelser av arbeidsbetingelsene og arbeidsmiljøarbeidet, er også komponenter i virksomhetens arbeidsmiljø.

Helse- og velferdsmessige registreringer som sykefravær, uhelse og skader er også en del av virksomhetens arbeidsmiljø. Dette gjelder også arbeidstokkens sammensetning.

Modellen i Figur 2 tar utgangspunkt i arbeidsmiljømodellen og illustrerer sammenhengen mellom vold og trusler som en hendelse i arbeidsmiljøet, kjente risikofaktorer knyttet til vold og trusler, og typiske konsekvenser som vold og trusler fører med seg. Boksene om risikofaktorer og konsekvenser beskrives nedenfor. Boksen om systematisk arbeidsmiljøarbeid beskrives i kapittelet om forebygging av vold og trusler. Listene i de ulike boksene er ikke ment å være uttømmende.

Risikofaktorer (grønn boks)

Organisatoriske arbeidsbetingelser

Den måten som arbeidet er organisert, ledet og tilrettelagt på (organisatoriske arbeidsbetingelser)

har betydning for hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Dette bekrefter mange forskningsstudier. For eksempel viser en norsk undersøkelse⁴ av offentlige virksomheter innenfor tjenester for psykisk utviklingshemmede, barnevernskontor og barnevernsinstitusjoner, at organisatoriske forhold som lav bemanning og mangel på kompetanse er viktige årsaker til hvor utsatt arbeidstakerne er for vold og trusler. Selv om disse utfordringene i mange tilfeller ligger til typen arbeid og tjenestene som formidles, påvirkes relasjonen mellom arbeidstaker og bruker av hvor godt de kjenner hverandre, tiden arbeidstaker har til å samhandle med bruker og kompetansen han har på samhandling med denne typen brukere.

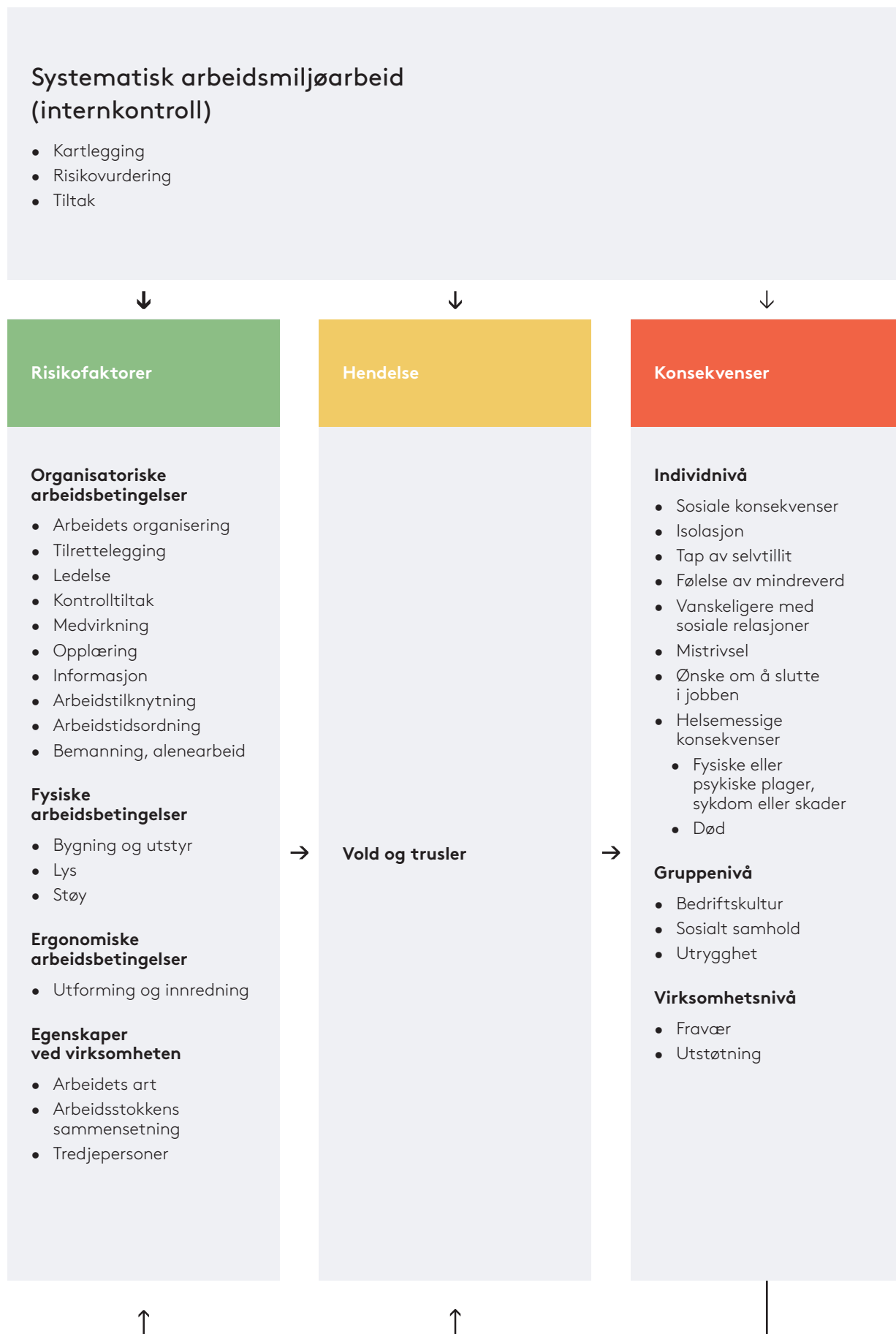
Manglende opplæring kan bidra til at antallet volds- og truslepisoder er høyere enn de ellers ville vært. Studien viser også at de som opplever vold eller trusler i større grad arbeider på arbeidsplasser hvor kompetansen er svekket på grunn av stor utskiftning av arbeidstakere og hyppig bruk av ekstravakter uten tilstrekkelig kompetanse.

Manglende medvirkning fra arbeidstakerne kan medføre at aktuelle risikoforhold ikke blir kjent for arbeidsgiver. Det kan igjen føre til at virksomheten ikke iverksetter nødvendige og riktige tiltak for å forebygge vold og trusler.

Fellestrekk ved næringene og yrkene som rapporterer høyest forekomst av vold og trusler, er at arbeidstakere i stor grad er i kontakt med andre mennesker gjennom sitt arbeid og utfører tjenester overfor en tredjeperson. Det å jobbe ansikt-til-ansikt med for eksempel kunder eller pasienter øker sannsynligheten for å bli utsatt for vold og trusler. Det gjelder særlig arbeid med mennesker som befinner seg i en sårbar livssituasjon på grunn av for eksempel sykdom, rus eller liknende. Alenearbeid, natt- og kveldsarbeid og det å jobbe med penger og andre verdier øker også risikoen.

Andre organisatoriske forhold som i større grad rapporteres blant voldsrammede arbeidstakere enn

Figur 2



ikke-voldsrammede arbeidstakere, er tidspress, arbeidstempo, overtidarbeid, at man må ta hurtige og kompliserte beslutninger og at arbeidsoppgavene krever kunnskap og ferdigheter man ikke har. Andre forhold som rapporteres er når man får oppgaver uten nødvendige ressurser til å utføre dem, eller når man må utføre arbeidet på en annen måte enn det man selv ønsker. Det kan imidlertid være vanskelig å si hva som forklarer disse sammenhengene, som for eksempel hva som er årsak og hva som er virkning.

Flere av Arbeidstilsynets tilsynskampanjer har avdekket at tids- og arbeidstempo i arbeidet kan medføre at virksomhetene ikke gjennomfører planlagte tiltak knyttet til vold og trusler. Arbeidstakernes stressnivå har også stor betydning i den daglige kontakten med tredjeperson. Høyt stressnivå kan hemme innlevelsevne og empati i kommunikasjonen mellom arbeidstaker og tredjeperson, noe som kan medføre økt risiko for konfrontasjoner og konfliktsituasjoner. Andre risikofaktorer er høyt gjennomtrekk av arbeidstakere i virksomheten, lav bemanning og mangelfull opplæring.

I situasjoner der flere av disse risikoforholdene opptrer samtidig, vil summen av dem føre til høyere risiko enn om de opptrer alene. Dette gjelder for eksempel tilfeller der en ung nyansatt arbeidstaker i varehandel jobber alene om natten med håndtering av penger.

Fysiske og ergonomiske arbeidsbetingelser

Hvordan arbeidsplassen er utformet og lagt til rette kan også sees i sammenheng med risiko for vold og trusler. Eksempler på dette er dårlig belysning og mangel på rømningsmuligheter og alarmsystemer.

Egenskaper ved virksomheten

Kulturelle forhold på arbeidsplassen, som for eksempel normer om at vold og trusler tolereres og ikke rapporteres, er også en viktig risikofaktor. Nyansatte og uerfarne er mer utsatt for vold og trusler enn erfarne

arbeidstakere. Dette kan skyldes manglende opplæring i arbeidsoppgaver, rutiner og håndtering av konkrete situasjoner.

Konsekvenser (rød boks)

Konsekvensene av vold og trusler kan man se på alle nivåer i en virksomhet. For enkeltindividet kan konsekvensene være av både fysisk, psykisk og sosial art.

Fysiske konsekvenser kan, avhengig av voldsutøvelsen, være:

- slagskader
- bittmerker og sår
- brudd, bevisstløshet
- tannskader
- indre skader
- død

Psykiske konsekvenser og reaksjoner kan for eksempel være:

- søvnproblemer
- angst
- redsel
- depresjon
- utrygghet
- konsentrasjonsvansker
- posttraumatisk stresslidelse

Sosiale konsekvenser kan være:

- isolasjon
- tap av selvtillit
- skyldfølelse
- følelse av å stå utenfor arbeidsfellesskap og andre sosiale fellesskap
- vanskeligheter med etablering og opprettholdelse av sosiale relasjoner
- frykt for å komme tilbake på jobb

For virksomheten kan konsekvenser som følge av vold og trusler være økt fravær, redusert motivasjon og produktivitet, større gjennomtrekk blant arbeidstakere og vanskeligheter med å rekruttere nye arbeidstakere.

Konsekvensene vil variere i styrke og omfang, avhengig av voldens omfang og alvorlighetsgrad, individuelle variasjoner knyttet til hvordan man blir påvirket av og håndterer hendelsen, og hvordan man blir fulgt opp i ettertid. Fokuset på vold og trusler i virksomhetene må derfor dekke både forebygging, håndtering og oppfølging.

Ved å eliminere alle hendelser med vold og trusler hos kvinner som jobber innenfor helse og sosial, viser analyser presentert i Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2015¹ at sykefraværet potensielt kan reduseres med 13 prosent.

Sammenhenger i modellen (pilene)

Pilene i modellen viser at risikofaktorene (grønn boks) kan føre til volds- og trusselhendelser (gul boks) som igjen kan ha ulike konsekvenser (rød boks). Pilene som går fra den øverste boksen i modellen, viser at systematisk arbeidsmiljøarbeid kan iverksettes som tiltak i alle tre faser. Pilene har ulike tykkelser som illustrerer når det er mest hensiktsmessig å sette i gang tiltak. Den tykkeste pilen indikerer at det er viktigst å sette inn til-

tak mot risikofaktorene (primærforebyggende), så mot selve hendelsen (sekundærforebyggende) og deretter tiltak for å redusere konsekvensene hvis nødvendig (tertiær forebyggende). Forebyggende arbeid betyr å sette inn tiltak som hindrer at hendelser oppstår. Pilene nederst i figuren viser at forholdene i de ulike boksene også påvirker hverandre.

Forebygging av vold og trusler

Det økende omfanget av vold og trusler i forbindelse med arbeidet viser at virksomheter må sette vold og trusler på dagsordenen. Det gjenspeiles også i de kravene knyttet til forebygging og oppfølging av hendelser med vold og trusler som ble tatt inn i arbeidsmiljøforskriftene i 2017. Det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS-arbeidet) i virksomheten er helt avgjørende for å kunne forebygge hendelser med vold og trusler (se arbeidsmiljøloven § 3-1 og internkontrollforskriften). Det innebærer blant annet å:

- Kartlegge farene knyttet til vold og trusler
- Vurdere risiko ved farene; sannsynligheten for at de oppstår og konsekvensene som følger
- Utarbeide planer og prioritere tiltak
- Iverksette tiltak
- Følge opp og evaluere tiltakene

Det er viktig å få oversikt over alle potensielle farer relatert til vold og trusler i forbindelse med arbeidet uavhengig av om det er på eller utenfor arbeidsstedet eller i eller utenfor arbeidstiden. Virksomheten må kartlegge potensielle farer i arbeidet og vurdere risikoen knyttet til dem. God og systematisk kartlegging og risikovurdering med oppfølging og evaluering, er avgjørende for å få oversikt over risikoen for å bli utsatt for vold og trusler. Slikt systematisk arbeid er ikke bare viktig for å kunne forebygge, men også for å redusere skaden dersom en situasjon oppstår. Kulepunktene over vil bli beskrevet mer utfyllende nedenfor.

Kartlegg farene

Virksomheten skal foreta systematiske kartlegginger av hvor, når og i hvilke typer situasjoner arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler. Kartleggingen må inneholde en gjennomgang av risikofaktorer både internt i virksomheten og i omgivelsene. Forskrifts-

endringene fra 2017 innebærer blant annet en egen bestemmelse om risikovurdering av vold og trussel om vold, se § 23A-1 i forskrift om utførelse av arbeid. Bestemmelsen nevner en rekke eksempler på forhold som risikovurderingen skal omfatte der fellesnevneren er fokus på de organisatoriske arbeidsbetingelsene som er beskrevet i modellen ovenfor.

Måten arbeidet er organisert og lagt til rette på, har betydning for hvor stor risiko det er for at arbeidstakere blir utsatt for vold og trusler på jobb. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning presiserer at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidet planlegges og gjennomføres slik at arbeidstakere beskyttes mot vold og trussel om vold, så langt det er mulig. Se forskriften § 10-1 n). Av den grunn bør virksomhetens kartlegging fokusere på organisatoriske arbeidsbetingelser, hvordan arbeidet er planlagt, organisert og tilrettelagt, den fysiske utformingen av arbeidsplassen og på kultur og normer på arbeidsplassen. Se «Praktiske råd» for konkrete eksempler.

Virksomheten skal kartlegge omfanget av vold og trusler kontinuerlig slik at arbeidsgiver har en oppdatert oversikt over hvor stort problemet er. Kartlegginger kan foregå ved bruk av ulike verktøy og metoder. Arbeidsmiljøundersøkelser, verne-runder og medarbeidersamtaler som gir mulighet for medvirkning og dialog, er eksempler på slike kartleggingsmetoder. I tillegg kan også ulike formelle møteplasser som personalmøter, fagmøter og driftsmøter være kartleggingsarenaer. Vold og trusler er et arbeidsmiljøproblem og ikke et individuelt problem, og formelle møteplasser er derfor viktige for å flytte belastningen fra den enkelte og over til arbeidsfellesskapet.

Medvirkning er nøkkelen til en god kartlegging og risikovurdering av forhold knyttet til vold og trusler selv om det formelle ansvaret for HMS-arbeid ligger hos arbeidsgiver. Det er viktig at arbeidstakere som står

i fare for å bli utsatt for vold og trusler får medvirke i dette arbeidet. Det er de som har størst forutsetning for å kunne uttale seg om potensielle farer i arbeidet, situasjoner som gjør dem utrygge og hva som skal til for at arbeidet skal være fullt forsvarlig.

Vurdere risiko

På bakgrunn av kartleggingen av mulige farer knyttet til vold og trusler, skal arbeidsgiver og arbeidstakere sammen gjøre en vurdering av hvor sannsynlig det er at disse oppstår og hvilke konsekvenser det kan medføre. Hensikten er å identifisere hvilke farekilder (situasjoner, hendelser, betingelser osv.) som innebærer størst risiko slik at man kan iverksette aktuelle tiltak for å hindre at disse oppstår (primærforebygging) eller redusere konsekvensene dersom det skulle skje (sekundær og tertiær forebygging). Det finnes en rekke ulike metoder for å gjennomføre risikovurderinger. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig med en risikovurdering av en enkelt arbeidsoppgave eller arbeidssituasjon, som for eksempel alenearbeid på kveldstid, hjemmebesøk hos en ny pasient eller frakt av store verdier. I noen tilfeller vil det også være nødvendig å kartlegge og risikovurdere om enkeltpersoner kan utgjøre en risiko i arbeidsmiljøet, som for eksempel en innsatt, bruker eller pasient.

Dersom en arbeidstaker tidligere har blitt utsatt for volds- og trusselhendelser, kan det øke arbeidstakerens sårbarhet for helsekonsekvenser av å bli utsatt for ytterligere vold eller trusler. Dette er noe arbeidsgiver bør være oppmerksom på ved vurdering av risiko.

Utarbeide planer og prioritere tiltak

Etter kartleggingen og risikovurderingen må arbeidsgiver utarbeide en forpliktende handlingsplan med konkrete tiltak for å eliminere eller redusere risikoforholdene. Handlingsplanen skal tydelig beskrive hvilke tiltak som skal gjøres, hvem som er ansvarlig, og når tiltakene skal være gjort.

De konkrete tiltakene bør omfatte prosedyrer og rutiner for:

- Forebygging
- Håndtering av situasjonen
- Oppfølging
- Registrering av hendelser
- Opplæring
- Kriseberedskap

Kartleggingen og risikovurderingen vil sannsynligvis vise hvilke farekilder som er de mest alvorlige. Noen farekilder har større sannsynlighet for å skje eller medfører mer alvorlige konsekvenser. Dette bør arbeidsgiver ta hensyn til når han eller hun skal avgjøre hvilke tiltak som skal ha prioritet. Mest sannsynlig kan ikke virksomheten gjennomføre alle tiltakene samtidig og med én gang. Sett derfor opp en prioritert liste basert på betydelige farekilder med høy risiko. Enkle, raske og rimelige tiltak bør imidlertid også ha høy prioritet. Virksomheten må avsette nødvendige ressurser slik at tiltakene lar seg gjennomføre i praksis.

Iverksette tiltak

Utgangspunktet i arbeidsmiljøregelverket er at arbeidsgiver skal vurdere hvilke konkrete tiltak det er mest hensiktsmessig å iverksette for å eliminere eller redusere risiko. Tiltakene bør ha som formål å sikre systematisk arbeid mot vold og trusler i form av rutiner for å:

- forebygge at hendelser oppstår
- lære arbeidstakere hva de bør gjøre dersom en situasjon oppstår
- ivareta arbeidstakere dersom en hendelse har oppstått

I kapittelet «praktiske råd» oppsummeres flere punkter som er viktige i denne sammenheng. Rutiner, informasjon og opplæring er viktige generelle elementer i iverksettelse av tiltak og vil derfor bli beskrevet her. Bestemmelsene om dette finner du i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (§§ 8-2 og 9-2) og forskrift om utførelse av arbeid (§§ 23A-2, 23A-3, 23A-4 og 23A-5).

Rutiner

Virksomheten må ha klare rutiner for å forebygge, håndtere og følge opp vold- og trusselsituasjoner. Rutinene kan fungere som et sikkerhetsnett for alle og vil sikre at både arbeidsgiver og arbeidstakerne vet hva de skal gjøre for å forebygge at en situasjon oppstår, gjøre i en gitt situasjon, og i etterkant av hendelsen. Rutinene må revideres og oppdateres jevnlig. Etter at de har blitt gjort kjent for alle arbeidstakerne, kan de i tillegg henges opp på dører og vegger der personalet ferdes og tas frem i personalmøter ved jevne mellomrom.

Arbeidsgiver skal registrere og følge opp alle vold og trusselsituasjoner som skjer i forbindelse med arbeidet. Alle virksomheter skal ha rutiner for å melde og registrere enhver personskade som oppstår i forbindelse med arbeidet. Registreringen gir arbeidsgiver en oversikt over omfanget og danner ett grunnlag for det forebyggende arbeidet. Dersom det dreier seg om alvorlig skade, skal arbeidsgiver melde fra til Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet. Arbeidstakerne skal gjøres kjent med rutinene for rapportering. Det gjelder både internrapportering og tilfeller som omfattes av meldeplikt til for eksempel Arbeidstilsynet, politiet eller helsemyndighetene.

Virksomheten bør ha interne registrerings skjema. De bør inneholde tid og sted for hendelsen, en beskrivelse av hva som skjedde, type skade, hvem som var involvert, hvordan det skal følges opp, og hvem som skal varsles.

Vold er som regel et brudd på straffeloven, og det kan være aktuelt med politianmeldelse. Virksomheten bør derfor utarbeide rutiner for å sikre at straffbare handlinger blir rapportert til myndighetene. Den formelle politianmeldelsen er som hovedregel arbeidsgivers ansvar. Det at arbeidsgiver anmelder, vil også bidra til å redusere tilleggs lastninger for arbeidstakerne som de ellers kan få dersom de selv må ta saken til rettssystemet.

Opplæring og informasjon

Arbeidstakere som står i fare for å bli utsatt for vold og trusler i forbindelse med arbeidet skal få nødvendig opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold- og trusselsituasjoner og i bruk av eventuelt sikkerhetsutstyr. Opplæring, øvelse og informasjon om risikofaktorer knyttet til vold og trusler er sentralt. Det gir alle i virksomheten bedre forståelse for temaet, kunnskap om hvordan vold og trusler kan forebygges og gjør virksomheten bedre i stand til å håndtere slike hendelser når de oppstår. Arbeidsgiver skal sørge for at opplæring og øvelse gjentas og tilpasses eventuelle endringer i risikovurderingen og ellers når det er nødvendig.

Opplæring kan skje på temadager, kurs, konferanser, seminarer eller lignende, og bør skreddersys til den enkelte virksomheten og de aktuelle risikoforholdene. Opplæringen kan foregå på ulike nivåer; både på individuelt, gruppe- og organisatorisk nivå.

Det systematiske arbeidet med vold og trusler kan bidra til å skape en voldsforebyggende kultur. Åpenhet, opplæring, tydelige retningslinjer og rutiner, og klarhet i roller og ansvar er viktig. Normer for hva som regnes som påregnelig belastning og hva som blir akseptert som en «naturlig» del av arbeidet, har konsekvenser for hva som skal til for at arbeidstakere melder fra om hendelser. Virksomheten må derfor innarbeide en kultur og et klart og forutsigbart system som tydelig beskriver hvordan det voldsforebyggende arbeidet skal foregå og hvem som har ansvaret.

Følge opp og evaluere tiltak

For å opprettholde oppmerksomheten på arbeidet med å redusere risiko for vold og trusler er det viktig at ledelsen følger opp dette jevnlig ved å etterspørre status og evaluere tiltak. Risikovurderingen skal gjentas med passende mellomrom og ved endringer som kan påvirke risikoforholdene. Virksomheten må vurdere om det har skjedd endringer som kan ha betydning for risikoen for vold og trusler, som for eksempel ny-ansatte, nye arbeidslokaler og nye pasientgrupper. Slike endringer kan medføre nye farekilder og nye momenter må derfor inn i handlingsplanen, som for eksempel oppdatert opplæring og nye rutiner. Arbeidet med å jevnlig kartlegge og redusere risiko må være en del av den systematiske internkontrollen. For virksomheten medfører oppfølging av handlingsplanen at de må se til at planlagte tiltak faktisk er iverksatt, at rutiner foreligger og er kjent, og at nødvendig informasjon og opplæring er gitt. I tillegg må virksomheten evaluere om tiltakene har hatt ønsket effekt, om de er tilstrekkelige eller om virksomheten må gjøre noe mer eller noe annet for å redusere risiko.

I enkelte virksomheter er det kanskje urealistisk å eliminere vold og trusler som risikofaktor for arbeidstakere på grunn av arbeidets art. I disse tilfellene er det svært viktig at man sikrer gode rutiner og tiltak for forebygging, håndtering og oppfølging av arbeidstakere for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for alle. Praktiske råd knyttet til dette er listet opp i neste kapittel.

Praktiske råd

Forebygging før en voldssituasjon inntreffer

Listene under er eksempler på forebyggende tiltak og er ikke uttømmende. Alle tiltak må tilpasses den enkelte virksomhet ut fra risikoforholdene som er avdekket i kartlegging av arbeidsmiljøet.

Eksempler på organisatoriske tiltak

- Arenaer for medvirkning
- Jevnlige risikovurderinger
- Tilstrekkelig bemanning og eventuelt bruk av sikkerhetspersonell
- Redusere arbeids- og tidspress
- Sikre at arbeidstakerne har innflytelse på egen arbeidssituasjon
- Opplæring og kompetanse
- Informasjon om risikoforhold
- Rutiner for varsling og rapportering av hendelser
- Legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø (samarbeid, sosial støtte og trivsel skaper trygghet og virker som en støtpute)

Eksempler på fysiske tiltak

- Rømningsveier
- Fjerning av farlige gjenstander
- Utforming av lokalene med tanke på generell trivsel (som god plass, lys og luft i lokalene)
- Tilpasning av innredning av lokaler slik at man lett kan komme seg ut
- Mulighet for innsyn (så kolleger kan følge med)
- Sikkerhetssystemer som alarmer og video-overvåkning
- Personlig overfallsalarm
- Interntelefon
- Adgangsbegrensning

I en voldssituasjon

For den voldsrammede

I en voldssituasjon skal alle følge virksomhetens rutine for håndtering av en volds- og trusselsituasjon. Tilkall hjelp fra kollegaer hvis mulig. For å klare seg best mulig gjennom en voldssituasjon er det viktig at arbeidstakerne vet hvordan de kan beskytte seg selv.

Å lese signaler

For å vurdere om en situasjon innebærer risiko, må man lese motpartens signaler, både de ikke-verbale og de verbale:

- Virker personen ruspåvirket?
- Har personen et usedvanlig høyt stressnivå?
- Har personen (hvis kjent) et annet kroppsspråk enn vanlig?
- Reagerer personen voldsomt når det stilles krav?

Den forståelse man får av den andres sinnstilstand, kan hjelpe en til å bevare fatningen og trappe ned konflikten. Omstendighetene i situasjonen spiller også inn, som om man kjenner personen, eller om det er en ukjent person med et ukjent reaksjonsmønster.

Konfliktdempende kommunikasjon

Gjennom konfliktdempende kommunikasjon kan man bidra til å imøtekomme tredjepersons behov uansett hvilke følelser som blir uttrykt. Det vil si at uansett om det er aggressivitet, angst eller sorg som dominerer hos tredjeperson, så forsøker man å forstå og respektere den andres budskap.

Språk som demper konflikten, er å

- bruke jeg-setninger
- ha rolig stemmeføring
- lytte mer enn å prate
- snakke konkret
- fokusere på nåtid og fremtid
- gå på sak, ikke person

Språk som øker konflikten, er å

- anvende du-setninger
- rope
- avbryte
- gi kommandoer og sette krav
- bebreide
- snakke abstrakt
- fokusere på fortiden
- gå på person, ikke sak

Ti gode råd dersom noen opptrer truende

1. Opptre rolig
2. Lytt og vær observant
3. Vær aktiv – ta initiativ
4. Forklar tydelig hva som er mulig, og hva som ikke kan la seg gjøre
5. Bruk et enkelt språk og vær konkret
6. Vær hjelpsom
7. Ikke vær dominerende eller underkastende
8. Hold en passende avstand
9. Tenk på vedkommendes selvbilde og opplevelse av kontroll over situasjonen
10. Ta deg god tid og ikke gjør noe overilt

Umiddelbart etter voldssituasjonen

Tilkall hjelp fra kolleger hvis mulig. Dersom man er alene om kvelden eller natten, kontakt politi, og eventuelt lege hvis man er skadet. Varsle arbeidsgiver. Det er arbeidsgivers ansvar å sikre at den voldsrammede ikke er alene umiddelbart etter voldshendelsen. Leder og/eller kollegaer gir psykisk førstehjelp til den voldsrammede. Arbeidsgiver må i samråd med den voldsrammede avgjøre hvilken type oppfølging som er mest egnet i hvert enkelt tilfelle og vurdere bistand fra kvalifisert helsepersonell og fra bedriftshelsetjenesten.

Psykisk førstehjelp er å

- skape ro om den voldsrammede
- akseptere alle følelser
- vise omsorg og nærvær
- følge den voldsrammedes behov
- lytte – spørre om situasjonen

Unngå å

- snakke selv og styre samtalen
- fortelle om egne opplevelser
- bagatellisere
- analysere og forklare
- bli forlegen over følelser
- la den voldsrammede være alene
- bebreide eller kritisere den voldsrammede

Arbeidsgiver bør samle arbeidstakerne til en samtale i løpet av de første timene etter hendelsen. Samtalen kan gjerne innledes ved å avklare hensikt og bestemme regler dersom flere deltar. Slike regler kan være gjensidig taushetsplikt og å unngå bebreidelser mot hverandre. De er viktige for å skape trygghet og hindre angst.

I tillegg bør følgende punkter gjennomgås:

- Ta opp fakta, tanker og reaksjoner om det som har skjedd, men ikke press folk til å snakke.
- Gi informasjon om at det er normalt å få fysiske og psykiske reaksjoner. Slike reaksjoner kan være hjertebank, svette, hodepine, kvalme, svimmelhet, angst, uvirkelighetsfølelse.
- Vurder behovet for videre hjelp og avtal eventuelt nytt møte.

Det vil være forskjellig hva den enkelte arbeidstaker kan oppleve som belastende. I oppfølgingen etter en hendelse er det viktig å ta hensyn til dette.

Videre oppfølging

Hva bør den voldsrammede gjøre?

- Akseptere at det er normalt å reagere
- Ta imot psykologhjelp
- Fortelle om egne behov
- Overlate praktiske problemer til andre
- Gå på arbeid raskest mulig etter hendelsen
- Oppholde seg på arbeidsplassen, men ikke nødvendigvis utføre de vanlige arbeidsoppgavene
- Unngå å arbeide alene de første dagene etter hendelsen
- Bearbeide det som har skjedd, sammen med kollegaer, familie og venner. Unngå å gjøre dette alene.

Søk hjelp dersom sterke reaksjoner fortsetter eller forsterkes de første tre til fire ukene uten å vise tegn til å avta, en sterk følelse av uvirkelighet vedvarer, det er vanskelig å fungere i hverdagen (sosialt, yrkesmessig eller i andre deler av livet), det oppstår markerte forandringer i personligheten eller ved bruk av rusmidler til «selvbehandling».

Hva bør arbeidsgiver gjøre?

- Vurder behovet for å innkalle ekstern hjelp som psykolog, lege, bedriftshelsetjeneste
- Underrett pårørende
- Varsle Arbeidstilsynet og politiet ved alvorlige hendelser (lovpålagt plikt) og vurder om hendelsen skal anmeldes (bør ikke overlates til den voldsrammede)
- Registrer voldshendelsen i virksomhetens interne avvikssystem
- Vurder behov for tilpasning av arbeidsoppgaver den første tiden etter hendelsen
- Unngå å plassere den voldsrammede i situasjoner som minner om voldshendelsen
- Vurder oppfølging for familie dersom den trekkes indirekte eller direkte inn i volds- og trusselsituasjonen
- Led gruppemøter hvor alle blir informert om hva som skjedde under og etter voldshendelsen
- Ta vare på eventuelle vitner til voldshendelsen
- Beskytt arbeidstakerne mot media og tredjeperson

Arbeidsgiver bør tilby helsekontroll for arbeidstakere som kan utsettes for gjentakende vold og trusler. En slik helsekontroll bør dekke både fysisk og psykisk helse.

Hva bør kollegaene gjøre?

Noen av de vanligste problemene etter en voldshendelse er mangel på forståelse fra omgivelsene for hvordan krisen rammer den det gjelder. De kan vise en misforstått beskyttelse overfor den voldsrammede og på den måten forsterke tendenser til isolasjon hos den voldsrammede. Ved å utvikle et systematisk opplegg for kollegastøtte kan man unngå dette. Det er viktig at de som skal fungere som kollegastøtter, får opplæring av fagpersoner på temaene aktiv lytting,

konflikthåndtering og selvmordsforebyggende arbeid. Støttesamtaler skal ha som mål å gi psykososial omsorg og støtte, og å redusere senvirkninger av en voldshendelse.

Kollegastøtte

- er en samtale som skal hjelpe den voldsrammede til klargjøring og yte hjelp til å forstå og akseptere de reaksjoner som kan oppstå
- gis ut fra tillit, frivillighet og konfidensialitet
- skal bidra med å skaffe helsefaglig assistanse hvis den voldsrammede viser sterke psykiske reaksjoner som ikke avtar

Kollegastøtte er ikke

- å være terapeut og å gå inn på personlige forhold eller forhold som ligger utenfor den aktuelle situasjon
- å snakke om sine egne erfaringer, men være opp-tatt av hva kollegaen forteller

Ved både formell og uformell kollegastøtte er det helt sentralt at den voldsrammede føler tillit til kollegastøtten og at denne har en forståelse av hva den voldsrammede gjennomgår.

Roller og ansvar

I dette kapittelet beskrives ulike roller i arbeidsmiljøarbeidet i virksomheten og ansvaret de ulike rollene har (arbeidsmiljøloven § 2-1, § 2-3, § 6-2, § 7-2, § 3-3).

Arbeidsgiver har ansvar for å sørge for at arbeidstakerne så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger. Arbeidsgiver har ansvar for å forebygge, håndtere og følge opp vold og trusler gjennom et kontinuerlig og systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid).

Arbeidstakerne skal medvirke i utformingen og gjennomføringen av tiltak mot vold og trusler, og i den videre oppfølgingen av om tiltakene fungerer. De skal rapportere hendelser med vold og trusler til ledelsen. Samarbeid mellom arbeidstakere og arbeidsgiver er sentralt i arbeidet med forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler. Det er et felles ansvar å skape gode arbeidsbetingelser.

Verneombudet har en sentral rolle i arbeidet med et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Arbeidsgiver skal ta med verneombudet på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak mot vold og trusler. Verneombudet skal også følge med på at arbeidstakerne får nødvendig opplæring fra arbeidsgiver.

Tillitsvalgte ivaretar medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk. Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet med å forebygge vold og trusler.

Arbeidsmiljøutvalget skal delta i det forebyggende arbeidet som omhandler arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. Utvalget kan også vedta at arbeidsgiver skal gjennomføre konkrete tiltak for bedring av arbeidsmiljøet.

Bedriftshelsetjenesten er fri og uavhengig i faglige spørsmål og skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakere, verneombud og arbeidsmiljøutvalg i det forebyggende og systematiske arbeidsmiljøarbeidet. Det er viktig at virksomhetene søker bistand hos en bedriftshelsetjeneste som har kompetanse på området vold og trusler.

Referanser

1. Aagestad C et al. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015. STAMI-rapport/nr 3, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2015. <http://noa.stami.no/noa-publikasjoner/faktaboker-om-arbeidsmiljo-og--helse/>
2. Andersen, G R, & Søvik, S R (2016). Dødsfall og personskader som følge av vold og trusler i norsk landbasert arbeidsliv – En oversikt basert på hendelser meldt til Arbeidstilsynet. KOMPASS Tema nr. 1 2016. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/kompass-tema-rapporter/2016/kompass-tema-nr-1-2016-dodsfall-og-personskader-som-folge-av-vold-og-trusler-i-norsk-landbasert-arbeidsliv.pdf>
3. Gaupset, S, & Moløkken H K (2015). Arbeidsmiljømodellen. Arbeidsmiljøloven som veiviser til et godt arbeidsmiljø. Trondheim: Direktoratet for arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/arbeidsmiljomodellen/>
4. Svalund, J (2009). Vold og trusler om vold i offentlig sektor. Fafo-rapport 2009:30. http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20120.pdf

www.arbeidstilsynet.no



Arbeidstilsynet

Risikovurdering – vold og trusler

Denne veilederen retter seg mot arbeidsgivere, verneombud, arbeidstakere, ansatte i bedriftshelsetjeneste og andre med en rolle i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

Fra 01.01.2017 har kravene til innhold i risikovurdering av vold og trusler om vold vært forskriftsfestet. Veilederen er utarbeidet av Arbeidstilsynet og et eksempel på et verktøy som viser hvordan innholdet i denne forskriften kan forstås, slik at virksomheten kan ivareta lovkrav.

Innholdet er en veiledning, det angir ikke én riktig fremgangsmåte eller løsning. Veiledningen tar for seg de konkrete lovkravene til risikovurdering av vold og trussel om vold, og gir eksempler på noen aktuelle utfordringer og tiltak under hvert punkt i forskriften. Eksempelene er ikke uttømmende, og virksomheten må vurdere om det er andre forhold som er aktuelle å ta med.

Har du spørsmål knyttet til kravene som stilles til kartlegging og risikovurdering, kan du kontakte Arbeidstilsynet på 73 19 97 00.

Arbeidstilsynet, 30.05.2018

Eksempel på verktøy for kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Dato	
Virksomhet/avdeling	
Deltakere	
Beskrivelse av hvordan kartlegging og risikovurdering er gjennomført og medvirkning er sikret	

Krav i regelverk

Arbeidsmiljøloven § 4-3 (4): Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Arbeidsgiver skal kartlegge forhold ved arbeidet som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold og trussel om vold. Ved planlegging, utforming og utførelse av arbeidet skal arbeidsgiver sørge for en vurdering av forhold som enkeltvis eller samlet kan være helseskadelig. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver vurdere risiko, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Risikovurderingen skal gjentas regelmessig og dokumenteres i den form som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktivitet, risikoforhold og størrelse, og oppbevares slik at opplysningene kan anvendes på et senere tidspunkt. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Dette følger av arbeidsmiljøloven §§ 3-1 første og andre ledd bokstav c, jf. forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 7-1 og forskrift om utførelse av arbeid §§ 23A-1 og 23A-4.

Arbeidsgiver har plikt etter arbeidsmiljøloven § 5–2 til å varsle Arbeidstilsynet og nærmeste politimyndighet når det skjer en alvorlig personskada eller dødsfall i forbindelse med arbeidet.

Se Arbeidstilsynets nettsider om [vold og trusler](#)

Fremgangsmåte

Kjernen i kartleggingen og risikovurderingen er:

- Hvilke arbeidsoppgaver har vi?
- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å forhindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Kartleggingen og risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med berørte arbeidstakere, verneombud og tillitsvalgte. Bedriftshelsetjenesten skal bistå i de virksomhetene som har dette. Risikovurderingen må gjentas regelmessig, ut fra virksomhetens behov.

Virksomheten må tenke gjennom hvilke situasjoner som kan oppstå knyttet til de arbeidsoppgavene de utfører, og ikke bare det man har erfart så langt. Vær realistisk og ta med kunnskap om hva som kan skje i denne typen virksomhet. Bedriftshelsetjenesten er her en viktig bidragsyter.

Skjemaet nedenfor er ment til hjelp for å ivareta minimumskrav i arbeidsmiljøregelverket knyttet til vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Skjemaet må ikke være begrensende, og det kan være andre forhold som er viktige. Ta utgangspunkt i spørsmålene: hva kan gå galt her hos oss og hvorfor?

Kartleggingen og risikovurderingen må som minimum omfatte de enkelte risikofaktorene som er nevnt i forskriften, men det må også vurderes om de ulike risikofaktorene samlet sett utgjør en økt risiko, fordi de kan forsterke hverandre. Opplistingen av faktorer i bestemmelsen er forhold som erfaringsmessig har stor betydning for risikobildet når det gjelder vold og trusler.

Vurder eventuell usikkerhet og ta høyde for at risikoen kan være større enn man tror. Ta hensyn til spesielt sårbare arbeidstakere, for eksempel ansatte med nedsatt arbeidsevne, gravide, unge/uerfarne, vikarer og midlertidig ansatte.

Diskuter følgende spørsmål:

- Beskriv arbeidsoppgavene i virksomheten
- Hva kan gå galt? (Spalte 1 lister opp krav i regelverket til hvilke forhold som skal vurderes – som et minimum, og gir *eksempler* på hva som kan bidra til risiko under hvert punkt)
- Hvor ofte kan det skje? (Spalte 2)
- Hva er konsekvensene dersom det skjer? (Spalte 2)
- Vurdering av risiko (Spalte 3)
- Hvordan reduseres risikoen (Spalte 4)
- Vurdering av risiko etter gjennomførte tiltak (Spalte 5)
- Gjennomføre tiltak og ny gjennomgang (Spalte 6)

Se Arbeidstilsynets nettsider: [Hvordan utføre risikovurdering?](#)

<p>Hva kan gå galt?</p> <p>Kartleggingen og risikovurderingen skal særlig ta hensyn til følgende:</p> <p>Under hvert tema er eksempler på forhold som kan <u>øke risiko</u> for vold, trusler og uheldig psykisk belastning.</p>	<p>-Hva er sannsynligheten for at dette går galt hos oss? (Hvor ofte kan det skje?)</p> <p>-Hva kan konsekvensene bli for de ansattes helse dersom det skjer?</p> <p>OBS: Hendelser som skjer sjelden kan være så alvorlige at forebyggende tiltak må iverksettes umiddelbart, og mindre alvorlige hendelser som skjer ofte kan også ha store helsekonsekvenser.</p>	<p>Virksomhetens risiko-vurdering av punktet</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>Hvordan reduseres risikoen?</p> <p>-Hva gjør vi for å forhindre dette?</p> <p>-Hva gjør vi for å redusere konsekvensene dersom det skjer?</p> <p>Oversikt over gjennomførte tiltak og/eller</p>	<p>Restrisiko etter allerede igangsatte tiltak</p> <p>Høy – middels – lav risiko</p>	<p>.... plan med frist for gjennomføring av tiltak.</p> <p>Ytterligere tiltak nødvendig?</p>
--	--	--	---	--	--

<p>Arbeidets organisering og tilrettelegging</p> <p>Ledelse: Ansvar og myndighet er ikke tydelig avklart. Leder har ikke tilstrekkelig kompetanse/ tidsressurser /oversikt/kontakt med ansatte.</p> <p>Vernetjeneste: VO har ikke tid til oppgavene, er ikke tilgjengelig/ har ikke kontakt med alle ansatte, har ikke oversikt over verneområdet. VO involveres ikke arbeidsmiljø saker, samarbeidet om HMS er ikke formalisert.</p> <p>Organisering og tilrettelegging: Manglende samarbeid, manglende møteplasser/ overlapp mellom vakter, uklar fordeling av oppgaver, ikke tid til pauser.</p> <p>Kontrolltiltak: Det finnes kontrolltiltak, f.eks. videoovervåkning eller tidsregistrering som kan øke risiko.</p> <p>Medvirkning: Det er ikke tilrettelagt for at ansatte kan medvirke/ ansatte er ikke kjent med sitt medvirkningsansvar/ det er ikke kultur for samarbeid/ det er ikke etablert møteplasser/ leder er ikke tilgjengelig nok.</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Det er stor sannsynlighet for at verneombud ikke er tilgjengelig, grunnet turnusarbeid og for stort verneområde. Konsekvensen av dette kan være at verneombud og ledere ikke får vite om uheldige arbeidsmiljøforhold, og at forebyggende tiltak ikke blir iverksatt.</p> <p>Det er stor sannsynlighet for at ansatte ikke får tilstrekkelig informasjon om ny bruker/endret helsetilstand for bruker. Konsekvensen av dette kan være at ansatte utsettes for fare for vold og trusler.</p>	<p>Høy</p> <p>Høy</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Formaliserte samarbeidsmøter mellom leder og verneombud månedlig, samt skriftlig avvikssystem.</p> <p>Etablering av møteplasser/overlapp mellom vakter med fokus på ansattes arbeidsmiljø, i tillegg til drift.</p>	<p>Middels</p> <p>Middels</p>	<p>Eksempel:</p> <p>Mindre verneområder. Flere verneombud.</p> <p>System for å sikre at alle ansatte, også deltidsansatt/vikarer får nødvendig informasjon om ny bruker/endret risiko hos bruker.</p>
---	---	-----------------------	---	-------------------------------	---

<p>Opplæring og øvelse: Det er ikke gode nok rutiner for opplæring som sikrer nødvendige ferdigheter i forebygging og håndtering av volds- og trusselsituasjoner.</p> <p>Informasjon: Det er ikke godt nok tilrettelagt slik at ansatte og andre som utfører oppgaver i virksomheten får nødvendig og oppdatert informasjon om aktuelle risikoforhold og tiltak. F.eks. om brukernes tilstand/humør/diagnoser/medisinering.</p> <p>Arbeidstilknytning: Ikke god nok ivaretagelse av ansatte i deltid, midlertidig ansatte, vikarer.</p> <p>Ikke tilstrekkelig variasjon</p> <p>Lav selvbestemmelse/kontroll</p> <p>Rollekonflikt</p> <p>Andre forhold: vurder om virksomheten har andre utfordringer enn de som er nevnt her.</p>					
<p>Hvor, når og i hvilke situasjoner kan arbeidstaker bli utsatt for vold og trussel om vold</p>					

<p>Det finnes arbeidsoppgaver der man er mer utsatt for vold og trussel om vold, eller uheldige psykiske belastninger:</p> <p>Arbeidslokaler og andre arbeidssteder, som hjemme hos bruker, i kontakt med pårørende, i bil, på tur.</p> <p>Tider på døgnet/ i løpet av vekten man er mer utsatt?</p> <p>Risiko ved sykefravær grunnet redusert bemanning, vikarer som ikke kjenner brukeren like godt, ikke mange nok kompetente ansatte på jobb?</p> <p>Privat/utenfor arbeidstid: er det andre steder utenfor arbeidsstedet og utenfor arbeidstid der man er utsatt, grunnet yrkesrollen? F.eks. i sosiale medier?</p> <p>Annet?</p>					
<p>Alenearbeid</p> <p>Det finnes situasjoner der man er alene med brukerne.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p>					

<p>Hvilende kollega er ikke tilgjengelig nok.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Arbeidstidens plassering og organisering</p> <p>Arbeidstidens plassering og organisering kan være helsebelastende. F.eks. nattarbeid, lange vakter, ugunstig turnus.</p> <p>Det er ikke tilstrekkelig tid til restitusjon mellom vakter</p> <p>Enkelte arbeidstidsordninger kan ekskludere arbeidstakere på grunn av helse eller livsfase.</p> <p>Ubalanse mellom arbeidstid og fritid, man er i for stor grad tilgjengelig for arbeidsgiver i fritiden (mellomledere særlig utsatt).</p> <p>Annet?</p>					
<p>Bemanning</p> <p>Bemanningen er ikke tilpasset arbeidsmengde og arbeidsoppgaver.</p>					

<p>Arbeidsstokkens sammensetning mht. kjønn, alder og kompetanse/erfaring er ikke tilpasset arbeidsoppgavene som skal gjøres.</p> <p>Det er høy gjennomtrekk av personale (høy turnover).</p> <p>Bemanningen økes ikke ved behov (sykdom, overbelegg mm), det er ikke tilgang til vikarer eller ekstrahjelp.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Kompetanse</p> <p>Det er ikke god nok sammensetning av kompetanse på hver vakt.</p> <p>Ikke alle har tilstrekkelig opplæring slik at de er i stand til å utføre arbeidet de er satt til.</p> <p>Det er manglende kompetanse og erfaring hos nyansatte og vikarer som kan gi stress/belastning både for den nyansatte og kolleger.</p> <p>Virksomheten har ikke rutiner som sikrer opplæring og øvelse i forebygging og håndtering av vold og trusler.</p>					

<p>Det sikres ikke at de som gir opplæring til andre ansatte har god nok kompetanse.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Utforming av arbeidslokalene og tekniske løsninger</p> <p>Arbeidslokalene er ikke tilpasset arbeidsoppgavene (for trangt, for dårlig oversikt mm)</p> <p>Det er ikke gode nok rømningsmuligheter.</p> <p>Det finnes gjenstander og inventar som kan utgjøre risiko.</p> <p>Det er ikke god nok mulighet for å tilkalle hjelp.</p> <p>Behovet for alarm/videoovervåking er ikke vurdert.</p> <p>Det er ikke vurdert hvilken type alarm (eks. med/uten lyd) som er mest hensiktsmessig.</p> <p>Det er ikke klart hva man skal gjøre når alarmen går.</p>					

<p>Det er ikke rutiner for kontroll av at alarm og annet teknisk utstyr virker.</p> <p>Annet?</p>					
<p>Effekten av iverksatte og planlagte forebyggende tiltak.</p> <p>Dette må vurderes under hvert av de ovennevnte punktene.</p> <p>Er tiltakene som er utført tilstrekkelige?</p> <p>Fungerer tiltakene som ønsket?</p> <p>Kan tiltakene medføre nye problemer?</p>					
<p>Forekommer uheldig belastning som følge av kontakt med andre?</p> <p>Emosjonell belastning, traumatiske hendelser, latent vold (redsel for at det kan oppstå situasjoner).</p>					

Finnes andre spesielle forhold i virksomheten som må vurderes?					
---	--	--	--	--	--

Generelle krav til tiltak:

Tiltakene skal baseres på risikovurderingen. Tiltakene skal så langt det er mulig gjøres ved kilden, altså årsaken til problemet.

Kollektive vernetiltak skal prioriteres fremfor personlige vernetiltak. Tiltakene skal iverksettes i samarbeid med berørte arbeidstakere og verneombud.

Tiltaksplanen skal beskrive konkrete tiltak, med tidsfrist og ansvarlig for gjennomføring.

Når det gjelder vold og trussel om vold har regelverket særlige krav til tiltak i forskrift om utførelse av arbeid § 23A-4:

Ved gjennomføring av tiltak skal det særlig tas hensyn til

- a) utforming og tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidet som utføres,
- b) systematisk vedlikehold av relevant arbeidsutstyr mv, for eksempel av alarmutstyr der dette brukes,
- c) muligheter for tilkalling av hjelp,
- d) bemanning, herunder bruk av alenearbeid.

TILTAKSPLAN

etter kartlegging av risiko for vold, trussel om vold og uheldige psykiske belastninger i arbeidet

Sted		Dato	Leders signatur	Verneombudets signatur	
Avvik/problem	Tiltak/løsning		Ansvarlig	Tidsfrist	Utført Dato/signatur
Eksempel: Leder er ikke tilgjengelig nok	Færre ansatte under hver leder Oppnevne/ansette nestleder		N.N.	Første kvartal 20XX	Ansatt nestleder xx/xx/xx



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

ARBEIDSTILSYNET
Postboks 4720 Torgarden
7468 TRONDHEIM

Deres ref: 2019/19427	Vår ref (bes oppgitt ved svar): 2019/485-11	Løpenr. 12319/2019	Arkivkode X55	Dato 20.12.2019
---------------------------------	---	------------------------------	-------------------------	---------------------------

Svar pålegg etter tilsyn hjemmesykepleie april.1930.04.19

Etter tilsyn 30.04.19 Nordreisa kommune hjemmesykepleien hvor hensikten var å sikre at det jobbes systematisk for å forebygge fysiske og psykiske skadevirkninger knyttet til arbeidsmiljøeksponeringer i hjemmetjenesten.

Nordreisa kommune fikk 8 pålegg etter tilsyn, og det ble satt i gang arbeidsgruppe for lukking av pålegg.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Nina Bredeesen avdelingsleder
- Heidi Hansen sykepleier/verneombud hjemmesykepleien
- Renate Fhyn Hjelpepleier/verneombud hjemmesykepleien
- Merete Karlsen virksomhetsleder hjemmetjenester

Det kom frem at det er behov for økt fokus på HMS arbeid, noe som er tatt inn i ny turnus som startet opp 4 nov. I ny turnus har verneombudene 2 arbeidsdager på 6 uker, hvor dem jobber på kontor fra kl 10-15. HMS blir tatt opp på personalmøter, og rutiner presenteres på personalmøter og legges inn i kvalitetssystemet til kommunen.

Nordreisa kommune sendte inn svar på pålegg 07.10.19.

I svar fra Arbeidstilsynet 26.11.19 er det to pålegg som ikke er lukket med:

Frist 31.12.19.

- Pålegg- vold og trusler- rutiner
- Pålegg- trakassering og annen utilbørlig opptreden-rutine

Frist 31.01.19

- Pålegg- vold og trussel om vold-opplæring.

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).



Postadresse:
Postboks 174, N- 9156 Storslett
E-post:
postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17
Internett:
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: + 47 77 58 80 00
Telefaks: + 47 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954
Org.nr: 943 350 833

Det har blitt jobbet mye med HMS arbeid etter tilsyn, og det vil bli satt opp kurs i forebygging og håndtering av vold og trusler i løpet av januar 2020, dokumentasjon kan ettersendes når avtale med kursholder er på plass.

Med vennlig hilsen

Merete Karlsen
Virksomhetsleder
merete.karlsen@nordreisa.kommune.no
77 58 81 35

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Vedlegg

1 Svar 2 pålegg med frist 31.12.2019

Interne kopi mottakere:

Rickard Printz	Sektor for helse- og omsorg
Christin Andersen	Service- og personaltjenester
Nina Bredesen	Hjemmetjenester



Forebygging og håndtering av vold, Trusler og trakassering mot ansatte

- Hjemmesykepleie/praktisk bistand
- Rus og psykisk helse

FORMÅL:

Rutinen skal forebygge at ansatte, så langt det er mulig, utsettes for vold, trusler og trakassering. Rutinen skal også være et hjelpemiddel for leder og ansatte i oppfølging etter at de har vært utsatt for vold og trusler.

GRUNNLAG:

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter
- Skademeldingsskjema-NAV
- Yrkesskade – yrkessykdom NAV informasjon
- Arbeidstilsynet – informasjon om melding av ulykker og skader
- Vold og trusler på arbeidsplassen –Arbeidstilsynets publikasjoner
- Arbeidstilsynet.no

De mest aktuelle lover og forskrifter er nevnt. Andre lover og forskrifter kan ha tilsvarende bestemmelser.

Innhold i prosedyren:

A. Generelt,

- *om begrepet vold og trusler*
- *om arbeidsmiljøloven.*

B. Kartlegging av risiko for vold og trusler - vurdere hva som skal gjøres.

C. Plan for håndtering av trusler og vold mot ansatte.

D. Forebygge vold, trusler og trakassering

Vedlegg:

Sjekkliste: Arbeidsgivers plikter ved vold og trusler.

Sjekkliste: Hva gjøres umiddelbart etter vold og trusler mot ansatte

Skjema for melding av vold og trussel handlinger (skal fylles ut av ansatte)

A. Generelt.

Retningslinjene er overordnet for helse og omsorg, og hver enhet lager egne risikovurderinger, avgjørelsen om egne retningslinjer må baseres på det risikobilde som foreligger i enheten.

De overordnede retningslinjene sier noe om:

- hvordan enheten skal arbeide for å identifisere og forebygge vold og trusler
- hvilket utgangspunkt ledelsen i kommunen har i forhold til vold og trusler
- hvordan rapportering og registrering skal foregå.

Retningslinjene og eventuelle egne retningslinjer, **skal** gjøres kjent for de ansatte, og oppbevares lett tilgjengelig for alle (på KF systemet og i forbindelse med introduksjon av nyansatte). Det forutsettes at virksomhetene tar dette opp som tema jevnlig; - hvor ofte avhenger av risikovurderingen.

Begrepet vold og trusler

I Arbeidstilsynets veileder om vold og trusler på arbeidsplassen, er vold og trusler forklart slik:

”Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakerne blir utskjelt, utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet fra tredjepart eller angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære. Vold og trusler kan komme til uttrykk som:

- *Fysisk vold – som primært gir skade på legeme. Psykisk skade kan oppstå som følge av å bli utsatt for slik vold.*
- *Psykisk vold – som kan uttrykkes både verbalt og gjennom kroppsspråk. Denne retter seg mot den utsattes psykiske tilstand eller sinnsstemning. Formålet er å skape psykisk ubehag, frykt, angstelse og/eller usikkerhet.*
- *Seksuell vold – som kan gi både fysisk og psykisk skade. Som fenomen opptrer ikke fysisk vold og trusler (psykisk vold) nødvendigvis samtidig.”*

Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøet skal etter Arbeidsmiljøloven være forsvarlig. I § 4-3 pkt 4 står det:

”Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.”

Arbeidsgiver har etter loven et ansvar for å forebygge at ansatte utsettes for vold og trusler fra brukere / pasienter / elever/ publikum, samt ha retningslinjer for hvordan vi håndterer situasjonen dersom dette likevel skulle skje.

Vurderingen av hvilken grad det er mulig å tilrettelegge, må relatere seg til den risiko som foreligger på den enkelte virksomhet. Det kan for eksempel dreie seg om:

- opplæringstiltak
- organisatoriske tiltak
- bruk av sikkerhetsutstyr alt etter hvilket risikobilde som foreligger.

Arbeidstakers plikter.

Som arbeidstaker har en plikt til å medvirke i dette arbeidet, jfr § 2-3 i Arbeidsmiljøloven:

(1) Arbeidstaker skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens

systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

(2) Arbeidstaker skal melde fra til arbeidsgiver dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsstedet.

B. Kartlegging av risiko for vold og trusler - vurdere hva som skal gjøres

Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er nøkkelen i forebyggingen av vold og trusler. Det innebærer å:

- Kartlegge farekilder.
- Vurdere risiko.
- Utarbeide planer og prioritere tiltak.
- Iverksette tiltak.
- Evaluering.

Kartlegging av farekilder:

Hver avdeling må kartlegge risikoen for vold og trusler mot ansatte. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Kartleggingen skjer ved at en skaffer en oversikt over hvor og i hvilke arbeidssituasjoner arbeidstakerne kan bli utsatt for vold og trusler. Kartleggingen må inneholde en gjennomgang av risikofaktorer både internt i virksomheten og i omgivelsene.

Kartleggingen kan skje i samarbeid med kommunens bedriftshelsetjeneste (BHT).

Tiltak:

Når en har fått en oversikt over farekildene, hvilken fare de kan representere og hvor sannsynlig det er at faren kan inntreffe, må en vurdere:

- Hva en kan gjøre for å forhindre hendelsene
- Hva en kan gjøre for å begrense skadene hvis hendelsen likevel skulle inntreffe

Tiltakene omfatter blant annet rutine / retningslinjer for:

- Forebygging
- Håndtering av situasjonen
- Oppfølging
- Registrering av hendelser
- Opplæring
- Kriseberedskap

Det må skilles mellom tiltak som må iverksettes straks, og tiltak som må iverksettes mer på lang sikt. Hva som kan gjennomføres vil også måtte vurderes ut fra hva som er teknisk og kostnadmessig mulig.

Evaluering:

Etter at en har gjort dette må en ha et system som sikrer at en får evaluert rutinene/tiltakene slik at en kan endre dem om noe ikke fungerer etter hensikten.

C. Plan for håndtering av trusler og vold mot ansatte

Rutine ved trusler mot ansatte:

1. Hvis du er alene, trekk deg umiddelbart ut av situasjonen.
2. Det må vurderes om annet personale skal ta hånd om den som avgir truslene.
3. Vurder om det er nødvendig å kontakte politiet for å forhindre skade.
4. Vurder om det er nødvendig å stenge virksomheten.
5. Hvis truslene ikke gjelder en selv, må den/de som truslene gjelder varsles.
6. Det må vurderes om den som er utsatt for truslene skal få legebehandling eller annen oppfølging, for eksempel om noen skal følge den ansatte hjem, være hos den eller lignende. Utgifter til legebehandling dekkes av arbeidsgiver.
7. Varslingsrutine for melding til overordnet følges.
8. Første virkedag etter hendelsen skal den ansatte/de ansatte på jobb, gis tilbud om samtale / debrifing. Det må vurderes om det er behov for ekstern oppfølging utover samtale med egen lege.
9. Leder har ansvar for oppfølgende samtaler med den/ de ansatte etter en uke, og så igjen etter en mnd. På siste møte avklares behov for eventuell ytterligere oppfølging.

Rutine ved trusler via telefon, sms, e-post eller pr. brev:

1. Hvis truslene kommer via telefon, sms, e-post eller pr brev, skal nærmeste leder kontaktes så snart som mulig.
2. Hvis truslene ikke gjelder en selv, må den/de som truslene gjelder varsles.
3. Det må vurderes om politiet skal kontaktes avhengig av sakens alvorlighetsgrad.
4. For øvrig gjelder punktene som står under rutine etter trusler mot ansatte.

Rutine ved vold mot ansatte:

1. Hvis du er alene, trekk deg umiddelbart ut av situasjonen og tilkall hjelp fra kolleger hvis mulig.
2. Vurder om politiet skal kontaktes for å forhindre ytterligere vold.
3. Det må vurderes om annet personale skal ta seg av den som utøvet volden.

4. Vurder om virksomheten må stenges.
5. Vurder om skade krever legebehandling.
6. Hvis den skadde ønsker det, eller andre mener det er nødvendig, skal annet personale være med på legevakten og sørge for at den skadde blir fulgt opp umiddelbart etterpå. Som hovedregel bør ikke den skadde være alene den nærmeste tiden etterpå.
7. Varslingsrutine for melding til overordnet følges.
8. Arbeidsgiver bør samle de ansatte til en samtale / debriefing i løpet av de første timene etter hendelsen. Eventuelt første virkedag etter hendelsen hvis dette er det som er praktisk mulig. Det må vurderes om de involverte har behov for ekstern oppfølging utover samtale med egen lege.
9. Leder har ansvar for oppfølgende samtaler med den/ de ansatte etter en uke, og så igjen etter en mnd. På siste møte avklares behov for eventuell ytterligere oppfølging.
10. Personlige klær og utstyr som har blitt ødelagt vil som hovedregel bli erstattet av arbeidsgiver.

Rutine for intern registrering og oppbevaring av dokumentasjon:

1. Alle hendelser der det blir utøvd vold / prøver å utøve vold / truer med å utøve vold eller retter trusler mot deg som ansatt, skal registreres internt på arbeidsplassen på et avviksmeldeskjema. Leder plikter å bistå den som har blitt utsatt ved utfylling.
2. Avviksmeldingen oppbevares i avviksmeldesystemet i 10 år. Kopi sendes Personal-og Organisasjonsenheten og juridisk rådgiver.
3. Hvis skaden antas å gi rett til erstatning fra forsikringsselskapet, fylles ut et skademeldingsskjema til kommunens forsikringsselskap. Dette sendes til Personal og organisasjonsenheten for videre ekspedering og oppbevaring. Skjemaet kan tas ut på kommunens intranett - kista.
4. Hvis en sykdom eller skade i ettertid skal kunne godkjennes som yrkesskade, vil det være helt avhengig av at det finnes skriftlig registrering / dokumentasjon.

Rutiner for ekstern registrering:

1. Ved alle hendelser der det blir utøvd vold / prøver å utøve vold / truer med å utøve vold eller rettet trusler mot deg som ansatt og det har oppstått skade som trenger behandling, skal du alltid gå til lege. Det må skrives skademelding. Også ved skader som på sikt / ved gjentakelse kan gi varig skade, bør lege kontaktes. Det skal fylles ut både interne og eksterne skjema hvis den ansatte må til skadebehandling.
2. NAV meldeskjema for yrkesskade eller yrkessykdom, skal være tilgjengelig på arbeidsplassen elektronisk. Arbeidsgiver skal fylle ut og har ansvar for innsending. Plikten er hjemlet i Folketryktdloven § 13-14.

Anmeldelse:

Kommunen skal **vurdere** politianmeldelse/ sende inn påtalebegjæring dersom Straffeloves §§ 228 (legemsfornærmelse), 229 (skade) og /eller §§ 127 (vold mot offentlig tjenestemann), 128 (trusler mot offentlig tjenestemann) brytes.

Det presiseres at ikke alle saker nødvendigvis skal anmeldes; anmeldelse må vurderes i hvert enkelt tilfelle, men terskelen for anmeldelse er lav. Kommunens juridiske rådgiver kan rådspørres om dette. Dersom en kommer til at kommunen ønsker å leveres anmeldelse/påtalebegjæring, så er det rådmannen som er delegert myndighet til dette. Vedkommende enhetsleder og den ansatte fyller ut avviksskjema, som oversendes juridisk rådgiver som utarbeider anmeldelsen, og rådmannen skriver under.

Ved utforming av anmeldelse/påtalebegjæring må en vurdere innholdet nøye slik at en ikke røper taushetsbelagte opplysninger som ikke er nødvendig for å gi politiet informasjon om hendelsen.

D. Forebygge og håndtering av trakassering internt i bedriften:

Forebygging og håndtering av trakassering og annen utilbørlig opptreden fra kollegaer, medarbeider, ledere...)

Formål:

Bidra til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø gjennom å forebygge trakassering, samt gi retningslinjer for hvordan man håndterer slike situasjoner når de oppstår.

Omfang:

Gjelder alle ansatte

Lovens formål:

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet,
- b) å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet
- c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon
- d) å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet
- e) å bidra til et inkluderende arbeidsliv

Arbeidstakers medvirkningsplikt:

Arbeidstaker skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Verneombudets oppgaver:

Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt i samsvar med bestemmelsene i denne lov.

Tillitsvalgtes ansvar:

Tillitsvalgte ivaretar medlemmenes interesser i henhold til lov og avtaleverk. Tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere for arbeidsgiverne i det systematiske arbeidet for å forebygge og håndtere mobbing. Tillitsvalgte kan drøfte og forhandle saker med arbeidsgiverne etter bestemmelser i hovedavtalen. Dersom man som tillitsvalgt mener man ikke bør ivareta oppgaven, så søk bistand på høyere nivå i fagforeningen.

Arbeidsmiljøutvalgets ansvar:

I virksomhet hvor det jevnlig sysselsettes minst 50 arbeidstakere, skal det være arbeidsmiljøutvalg, der arbeidsgiveren, arbeidstakerne og bedriftshelsetjenesten er representert. Arbeidsmiljøutvalg skal opprettes også i virksomhet med mellom 20 og 50 arbeidstakere, når en av partene ved virksomheten krever det. Der arbeidsforholdene tilsier det, kan Arbeidstilsynet bestemme at det skal opprettes arbeidsmiljøutvalg i virksomhet med færre enn 50 arbeidstakere.

Prosedyre:

Den som blir utsatt for trakassering:

Det er lov - og rett - å si i fra. Det nytter ikke å vente på at noen oppdager det og sier i fra, det er ikke alltid like opp i dagen for andre. Ta det opp med leder, tillitsvalgt eller verneombud på arbeidsplassen.

Hendelsen meldes som avvik i kommunens avvikssystem. Dersom lederen er problemet, snakk helst med tillitsvalgt eller verneombud først. Gå deretter til nivået over nærmeste leder.

Ha realistiske forventninger til andres mulighet til å "rydde opp". Vær forberedt å måtte gå i dialog, både i forhold til å belyse fakta i hendelsesforløp, og for å finne løsning.

Leder:

Ta alltid slike meldinger på alvor, og sørg for en rask og ordentlig behandling.

1. Be om bistand eller råd fra personalavdelingen dersom du er uskikker på hvordan du skal håndtere saken. Snakk med den som mener seg utsatt for trakassering, gjerne sammen med tillitsvalgt eller verneombud. Få oversikt over saken. Til møtet må den som mener seg trakassert ha med seg en skriftlig framstilling av fakta i hendelsesforløpet.
2. Innkall til møte med den som beskyldes for trakassering. Innkallingen skjer skriftlig (i ePhorte, husk gradering). Den som blir beskyldt for å trakassere har krav på å få vite hvilke hendelser som legges til grunn for påstanden, og til å ha en egen støtteperson med seg på møtet.
3. I møtet presenterer leder saken slik som leder har forstått den, og ber parten komme med sin uttalelse eller versjon av saken.
4. Gjør en oppsummering (i samarbeid med verneombud eller tillitsvalgt), uten partene tilstede.

Resultatet kan være en beslutning om:

- Ja, dette er å anse som trakassering.
- Nei, dette er objektivt sett ikke trakassering, men det har foregått uønskede handlinger eller det er forhold i virksomheten som har skapt den ansattes opplevelse av trakassering.

- Nei, det er ikke noe grunnlag for påstanden om trakassering. Handlinger og arbeidsmiljø er innenfor rimelighet av hva en arbeidstaker må forvente.

5. Innkall begge parter til nytt møte. Gjennomgå saken og beslutningen. Fastsett tiltak.

Beskriv:

- Hva er besluttet.

- Hvordan skal beslutningen settes ut i livet.

- Hvem har ansvar for hva.

- Når skal beslutningen tre i kraft.

- Hvordan skal brudd på avtalen håndteres.

- Når og hvor skal avtalen evalueres. Selv om det blir konkludert med at det ikke er trakassering, må det likevel iverksettes nødvendige tiltak for å unngå gjentakelse.

6. Følg opp til saken er avsluttet. Husk at alt skal dokumenteres i saken. Ved mistanke om at beskyldningene bare er oppspinn:

Vanlig prosedyre følges. Blir resultatet at det ikke er grunnlag for påstanden om mobbing kan det stilles spørsmål om motivet for påstanden.

Blir resultatet at den regnes å være framsatt i den hensikt å skade en annen person, virksomhetens omdømme eller å motsette seg nødvendige endringer i arbeidssituasjonen, kan det medføre straffereaksjon som advarsel, oppsigelse etc.

Dersom den som mener seg utsatt for trakassering mener at lite blir gjort, kan de koble inn Arbeidstilsynet. Følgende forutsetninger må ligge til grunn for at Arbeidstilsynet skal følge opp enkeltsaker:

- Arbeidstakeren må være i ansettelsesforholdet.

- Arbeidstaker må ha forsøkt å ta opp saken internt på arbeidsplassen gjennom leder, tillitsvalgt eller verneombud. Ledelsen må være gitt en mulighet til å løse saken.

- Den som mener seg mobbet må gi en skriftlig redegjørelse av hendelsesforløpet, løsningsforsøk og egen forventning til resultat. Arbeidstilsynet må dessuten ha en skriftlig tillatelse til å ta opp saken med arbeidsgiver og eventuelt andre berørte i saken.

- Arbeidsgiver må gi skriftlig redegjørelse over hva som er gjort for å løse den pågående arbeidskonflikten/ mobbingen.

Forebygging og håndtering av trakassering eksternt

Forebygging og håndtering av vold, trakassering og trussel handlinger mot ansatte fra eksterne personer (Pasienter, pårørende, andre..)

Formål:

Gi veiledning til organisasjons virksomheter om hvordan disse kan forebygge og håndtere vold, trusler og trakasseringer.

Forbedre arbeidsmiljøet i organisasjonen ved å forebygge slike hendelser og gi god veiledning til ansatte for håndtering av disse.

Omfang:

Gjelder for alle ansatte

Definisjoner:

I denne prosedyren definerer vi vold, trussel og trakassering som alle negative fysiske og psykiske belastninger som følge av andres oppførsel. Med "andre" forstås alle eksterne personer som ikke er ansatt i Nordreisa kommune (Pasienter, pårørende, andre...).

Vold og trussel kan skje som en enkelthendelse mens trakassering foregår i lang tid.

1- Forebygging

(lederens ansvar)= kartlegge, vurdere, utarbeide handlingsplan

Arbeidsgiveren ved virksomhetsleder/avdelingsleder skal vurdere risiko forbundet med vold, trussel og trakassering og utarbeide handlingsplan:

- Hvilken gruppe mennesker er pasient... hos oss? - I hvilke situasjoner vil slike hendelser kunne oppstå hos oss? - Hvordan kan vi forebygge slike hendelser? - Hvordan kan vi håndtere disse når de oppstår? -

Plan for oppfølging etter slik hendelse - Opplæring Risikovurdering og handlingsplan skal være del av ROS analyse

2- Håndtering i voldssituasjon (alle ansatte)

For å vurdere om en situasjon innebærer risiko, må man lese motpartens signaler, både verbale og ikke verbale:

- Virker personen ruspåvirket? - Har personen et usedvanlig høyt stressnivå? - Har personen et annet språk enn vanlig? - Reagerer personen voldsomt når det stilles krav?

Gjennom konfliktdempende kommunikasjon kan man bidra til å imøtekomme tredjepartsbehov uansett hvilke følelser som blir uttrykt

Adferd som bidrar med å dempe konflikt:

- Bruke jeg-setninger - Lytte mer enn å prate - Snakke konkret - Fokuserer på nåtid og fremtid
- Gå på sak, ikke Person

Adferd som bidrar med å øke konflikt:

- Anvende du setninger - Rope - Avbryte - Gi kommandoer og sette krav - Bebreide - Snakke abstrakt – Fokusere på fortiden - Gå på person. ikke sak

10 god råd dersom noen opptrer truende:

- Opptre rolig
- Lytt og vær observant
- Vær aktiv, ta initiativ
- Forklar tydelig hva som er mulig, og hva som ikke lar seg gjøre
- Bruk et enkelt språk og vær konkret
- Vær hjelpsom
- Vær ikke dominerende eller underkastende
- Hold en passende avstand
- Tenk på vedkommende selvbilde og opplevelse av kontroll over situasjon

Ta deg god tid og ikke gjør noe overilt

3 - Oppfølging, umiddelbar etter hendelse

Det er et lederens ansvar å sikre at den voldsrammede ikke er alene umiddelbart etter voldshendelsen.

Leder og/ eller kollegaer gir psykisk førstehjelp til den voldsrammede:

Skape ro om den voldsrammede - Akseptere alle følelser - Vise omsorg og nærvær - Følge den voldsrammedes behov - Lytte-spørre om situasjonen

Unngå følgende punkter:

- Snakke selv og styre samtalen - Fortelle om egne opplevelser - Bagatelliser - Analysere og forklare - Bli forlegen over følelser - La den voldsrammede være alene - Bebreide eller kritisere den voldsrammede

Gjennomgå følgende punkter:

- Man bør ta opp fakta, tanker og reaksjoner om det som har skjedd, men ikke presse folk til å snakke - Man bør gi informasjon om at det er normalt å få fysiske og psykiske reaksjoner (hjertebank, svette, hodepine, kvalme, svimmelhet, angst, uvirkelighetsfølelse ...) - Man bør vurdere behovet for videre hjelp og avtale eventuelt nytt møte

4 - Videre oppfølging, varsling (virksomhetsleder er ansvarlig)

- Rapportere hendelse som avvik i organisasjonens avvikssystem - Rapportere hendelsen på skjema for Vold og trussel handlinger (se vedlegg). Den voldsrammede skal bearbeide hendelse, oppsøke hjelp ved behov, forsøke å gå på arbeid raskest mulig - Evaluere tiltak som var listet opp i handlingsplan og evt. revidere disse.

– Alvorlige hendelser skal meldes til politi og arbeidstilsynet

-For skade på ansatte skal det rapporteres til NAV(Linda Halvorsen på økonomi er ressursperson)

Vedlegg:

Sjekkliste:

Arbeidsgivers plikter ved vold og trusler

(gjelder også hvis truslene kommer via telefon, sms, e-post eller pr brev)

1.	Vurdere om legehjelp er nødvendig. Hvis leder ikke er på jobb, må dette vurderes av de som er på jobb sammen med den skadde.	Vurdert: Utført:
2.	Leder ved virksomheten / avdelingen vurderer alvorlighetsgrad for evt. melding til overordnet leder.	Vurdert:
3.	Første samtale med arbeidstaker. Vis omsorg og nærvær. Gi informasjon om at det er normalt å få fysiske og psykiske reaksjoner.	Utført:
4.	Vurder behov for å kontakte pårørende i samråd med vedkommende	Vurdert:
5.	Klarlegg med vedkommende om det er noe vi kan hjelpe med i dag / de første dagene.	Vurdert:
6.	Vurdere behov for ytterligere faglig oppfølging eller ekstern bistand.	Vurdert:
7.	Vurdere behov for informasjonsmøte med alle ansatte / "debrifing".	Vurdert:
8.	Er rutine for intern registrering av vold eller trusler fulgt? Sørg for at Registreringsskjema, avviksmeldeskjema blir utfylt av arbeidstaker eller i samarbeid med arbeidstaker, samt skademeldingsskjema til kommunens forsikringsselskap. Avviksskjemaet legges inn i avvikssystemet (kvalitetssystemet).	Vurdert:
9.	Vurder anmeldelse til politiet. Søk råd hos kommunalsjef/rådmann, før evt juridisk rådgiver blir kontaktet. Anmeldelse skal formelt sendes av rådmannen som er delegert myndighet til dette. Den fornærmede bør også selv anmelde forholdet.	Vurdert: Utført:
10.	Arbeidsgiver har plikt til å sende skademelding til NAV Trygd	Utført:
11.	Varsle Arbeidstilsynet ved alvorlige skader. Med det menes en skade som etter arbeidsgivers skjønn gjør arbeidstakeren arbeidsudyktig for lengre tid.	Utført:
12.	Vurdere ytterligere oppfølging fra arbeidsgiver / ettervern. Aktuelle tiltak: oppfølging, evt. bistand fra BHT, skjerming av den ansatte og evt. familien, ekstern bistand, vurdere sanksjoner mot skadeforvolder.	Vurdert: Utført:
13.	Evaluerings – vurdere behov for tiltak (forebyggende arbeid).	Utført:

Vedlegg:

Sjekkliste:

Hva gjøres umiddelbart etter vold og trusler mot ansatte

(gjelder også hvis trusler kommer via telefon, sms, e-post, eller pr brev. Da kontaktes nærmeste leder så snart som mulig.)

1. Hvis du er alene, trekk deg umiddelbart ut av situasjonen og tilkall hjelp fra kolleger hvis mulig.
2. Vurder om politiet skal kontaktes for å forhindre ytterligere vold.
3. Det må vurderes om annet tilstedeværende personale skal ta hånd om den som utøvet volden eller truslene hvis dette er mulig.
4. Vurder om det er nødvendig å stenge virksomheten.
5. Hvis truslene ikke gjelder deg selv, skal den/de som truslene gjelder varsles.
6. Vurder om skade / trusselen krever kontakt med lege. Hvis den gjør det, tar annet personale som er til stede ansvar for å ringe legevakt / ambulanse.
7. Hvis den skadde ønsker det, eller kolleger / leder mener det er nødvendig, skal en av dem være med på legevakten og sørge for at den skadde blir fulgt opp umiddelbart etterpå. Som hovedregel bør ikke vedkommende være alene den nærmeste tiden etterpå.
8. Virksomhetsleder / fagleder varsles.

Vedlegg:



Registrering av vold og trusselhandlinger

(fylles ut av den som er utsatt for hendelsen)

Formål:

Skjemaet skal benyttes ved registrering og rapportering av alle episoder av vold, trakassering og trusler mot ansatte i hjemmetjenester i Nordreisa kommune. Skjemaet fylles ut umiddelbart etter episoden. Skjemaet skal gjennomgås og underskrives sammen med nærmeste leder.

Navn:

Stilling:

Avdeling:

Dato for hendelsen:

Klokkeslett:

Hvem utførte handlingen mot deg:

Hvor fant hendelsen sted:

Var andre tilstede? Hvem:

Hendelsen: (sett Kryss)

Fysisk voldshandling:

Psykisk voldshandling:

Seksuell trakassering/overgrep:

Personskade:

Skade på eiendeler/utstyr:

Er det fylt ut skademeldingsskjema til NAV:

Beskriv hendelsen med egne ord her:

Ditt forslag/strakstiltak:

Leder: Hvilke tiltak er satt i/ eller skal settes i verk:

Leder: Hvordan hindre gjentakelse av uønsket hendelse:

Underskrift
Melder:

Underskrift
Leder:



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Vi viser videre til den skriftlige tilbakemeldingen som er datert hos dere den 20. desember 2019.

På bakgrunn av den skriftlige tilbakemeldingen fra dere, har vi lukket to av de gjenstående påleggene.

Dere har nå ett gjenstående pålegg, hvor dere har frist for gjennomføring til den 30. januar 2020. Dette gjelder pålegget "Vold og trussel om vold - opplæring".

Dersom dere har noen spørsmål til det gjenstående pålegget, kan dere ta kontakt med saksbehandler på telefon nummer 991 14 435 når dere mottar dette brevet.

Oppfylte pålegg

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Harald Gran
seksjonsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: daglig leder, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

SONJATUN SYKEHJEM
v/Kjøkken , Postboks 171
9156 STORSLETT

Deres ref:
Vår ref: 2019/215489
Dato: 2. januar 2020
Org.nr: 985399077

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler



Bekreftelse på etterkommet vedtak

Vi viser til inspeksjonen hos SONJATUN SYKEHJEM 30. september 2019.

Brev med varsel om vedtak / vedtak ble oversendt 10.10.2019 og utsettelse av frist for lukking av vedtak 02.12.2019.

Virksomheten har gitt tilbakemelding på at vedtaket er etterkommet.

Med hilsen

Torkjell Andersen
avdelingssjef

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.
Dokumenter som må ha signatur blir i tillegg sendt i papirversjon.*



NORDREISA KOMMUNE
Att.: rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Orgnr 943350833

TILSYN - NORDREISA KOMMUNE | 943350833

Vi viser til tilsyn med:

- NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE | orgnr 988165069

Vi viser videre til den skriftlige tilbakemeldingen som er datert hos dere den 20. desember 2019.

På bakgrunn av den skriftlige tilbakemeldingen fra dere, har vi lukket to av de gjenstående påleggene.

Dere har nå ett gjenstående pålegg, hvor dere har frist for gjennomføring til den 30. januar 2020. Dette gjelder pålegget "Vold og trussel om vold - opplæring".

Dersom dere har noen spørsmål til det gjenstående pålegget, kan dere ta kontakt med saksbehandler på telefon nummer 991 14 435 når dere mottar dette brevet.

Oppfylte pålegg

Pålegg - Vold og trusler - rutiner

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen

Vi har mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.



Pålegg - Trakassering og annen utilbørlig opptreden - rutine

For at vi skal kunne vurdere om pålegget er oppfylt, har vi stilt som vilkår at vi må ha mottatt:

- Kopi av rutinene
- Beskrivelse av hvordan rutinene er iverksatt
- Beskrivelse av hvordan verneombudet og de øvrige ansatte har medvirket i prosessen med å utarbeide rutinene

Til dette pålegget har vi mottatt en skriftlig tilbakemelding som oppfyller de vilkårene vi har stilt.

På bakgrunn av tilbakemeldingen er pålegget oppfylt.

Gi informasjonen videre til verneombudet

Verneombudet skal gjøres kjent med vedtak fra Arbeidstilsynet. Vi ber derfor om at du som arbeidsgiver gir en kopi av dette brevet til verneombudet. Hvis virksomheten ikke har verneombud, gir du kopien til representanten for de ansatte.

Se arbeidsmiljøloven §§ 6-2 sjettede ledd og 18-6 åttende ledd.

Kontakt oss

Dere finner mer informasjon om Arbeidstilsynet og om regelverket på www.arbeidstilsynet.no. Dere kan også kontakte oss på telefon 73 19 97 00. Dere kan svare på dette brevet og sende inn dokumentasjon til oss digitalt via eDialog, se www.arbeidstilsynet.no/post. Dersom dere har spørsmål til saken, kontakt saksbehandler. Husk å oppgi referansenummer 2019/19427.



Med hilsen

Arbeidstilsynet

Harald Gran
seksjonsleder
(sign.)

Marit Brygfjell
seniorinspektør
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Arbeidstilsynet og har derfor ingen signatur.

Kopi til:

NORDREISA KOMMUNE HJEMMESYKEPLEIE Att.: daglig leder, Sonjatunvegen 21, 9151 STORSLETT

Fra: Christin Andersen (Christin.Andersen@nordreisa.kommune.no)

Sendt: 31.01.2020 14:26:00

Til: Guro Boltås

Kopi: Rickard Printz; Rita Toresen; Nordreisa Kommune

Emne: Vs: Beboerregnskap Nordreisa

Vedlegg: Revisjonsberetning for beboerregnskap 2018.pdf

Fra: Doris Gressmyr <doris.gressmyr@komrevnord.no>

Sendt: fredag 31. januar 2020 13.57

Til: Christin Andersen <Christin.Andersen@nordreisa.kommune.no>; Bjørn Halvor Wikasteen <bhw@k-sek.no>

Emne: Beboerregnskap Nordreisa

Hei!

Vedlagt følger kopi av revisjonsberetning beboerregnskap 2018.

Doris Gressmyr

Oppdragsansvarlig revisor

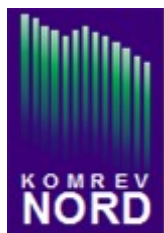
KomRev NORD IKS

Vestregata 33

9008 Tromsø

Tlf. 77 60 05 28/ 957 01268

E-post: dg@komrevnord.no



Til
Nordreisa kommune
Helse – og omsorgsavdelingen

UAVHENGIG REVISORS BERETNING OM BEBOERREGNSKAPER VED SONJATUN BO- OG KULTURSENTER, SONJATUN OMSORGSENTER OG SONJATUN SYKEHJEM

Konklusjon

Vi har revidert ovennevnte sykehjems beboerregnskaper for 2018 for totalt 21 beboere som ikke er i stand til å disponere egne midler. I antallet inngår 5 avsluttede regnskap.

Etter vår mening er beboerregnskapene for 2018 i det alt vesentlige avgitt i samsvar med lov og forskrifter og gir en dekkende fremstilling av den finansielle stillingen per 31. desember 2018, og av resultatet for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av regnskapet*. Vi er uavhengige av sykehjemmene i samsvar med de etiske kravene som er relevante for vår revisjon av beboerregnskapet i lov og forskrift, og vi har overholdt våre etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Presisering – Grunnlag for regnskapsavleggelse og begrensnings av distribusjon og bruk

Vi tar ikke stilling til plasseringskonto til beboer 1281, kontonummer 4740 xxxx367, da denne er overført til Fylkesmannen i Troms og Finnmark i 2018 og regnskapet for 2018 er godkjent der.

Beboerregnskapene er utarbeidet med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4 og forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon og i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten. Som et resultat av dette anses ikke regnskapet å være egnet for andre formål. Vår uttalelse er utelukkende beregnet på Sonjatun bo- og kultursenter, Sonjatun omsorgssenter, Sonjatun sykehjem, beboerne og beboernes nærmeste pårørende/verge, og skal ikke distribueres til eller brukes av andre. Vår konklusjon er ikke modifisert som følge av dette.

Ledelsens og de som har overordnet ansvar for styring og kontroll, sitt ansvar for regnskapet

Sykehjemmenes ledelse er ansvarlig for utarbeidelsen av beboerregnskapene i samsvar med forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon og i helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten, og for slik intern kontroll som ledelsen finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av regnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av regnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for hvorvidt beboerregnskapene ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men det er ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den, enkeltvis eller samlet, med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som treffes av brukere på grunnlag av dette regnskapet.

Som en del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god kommunal revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- Identifiserer og anslår vi risikoene for at regnskapet inneholder vesentlig feilinformasjon, enten det skyldes misligheter eller feil, utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere disse risikoene, og innhenter tilstrekkelig og hensiktsmessig revisjonsbevis som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for ikke å avdekke vesentlig feilinformasjon som skyldes misligheter, er høyere enn risikoen for ikke å avdekke vesentlig feilinformasjon som skyldes feil, ettersom misligheter kan innebære fordekt samarbeid, forfalskning, tilsiktede utelatelser, feil i erklæringer eller overstyring av intern kontroll.
- Opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontrollen som er relevant for revisjonen, med det formål å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige ut fra omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av sykehjemmets interne kontroll.
- Evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om regnskapsestimatene og de tilhørende tilleggsopplysningene som er utarbeidet av ledelsen, er rimelige.

Vi kommuniserer med helse- og omsorgsadministrasjonens ledelse blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Tromsø, 31. januar 2020



Doris Gressmyr
Oppdragsansvarlig revisor

Vedlegg: Oversikt over beboere som omfattes av revisjonsberetningen.

Fra: Ann-Solveig Hansteen (Ann-Solveig.Hansteen@ks.no)

Sendt: 07.04.2020 10:24:30

Til: Terje Wistner

Kopi:

Emne: 19/01572-16 - Status og veien videre for Akson

Vedlegg: Status og veien videre for Akson.pdf

Se vedlagte brev fra KS til kommuner; «Status og veien videre for Akson»

Med vennlig hilsen

Ann-Solveig Hansteen

Arkivleder/Head of records mangement

Epost Email: ash@ks.no

Mobil Cellular: (+47) 95 20 79 06

<http://www.ks.no>



KOMMUNESSEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities



Kommuner - Akson

Vår referanse: 19/01572-16
Arkivkode: 074 G
Saksbehandler: Terje Wistner
Deres referanse:
Dato: 06.04.2020

Status og veien videre for Akson

Vi viser til vårt brev datert den 08.10.19 om forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (Akson). Direktoratet for e-helse har nylig levert forprosjektrapporten, Sentralt styringsdokument : [Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning til departementet \(PDF\)](#) til Helse- og omsorgsdepartementet. KS har i samarbeid med medlemmene siden mai 2019 arbeidet med å samle innspill, posisjoner og behov opp mot forprosjektet gjennomført av Direktoratet for e-helse.

Covid-19 krisen preger store deler av samfunnet og i kommunal sektor jobber mange nå med å holde samfunnet i gang. Likevel må arbeidet med andre viktige oppgaver gå videre, dette gjelder blant annet Akson. Krisen har samtidig vist oss hvor viktig behovet for god samhandling mellom aktørene i den samlede helse- og omsorgstjenesten er, og tilgang til gode digitale verktøy for å understøtte arbeidet. I dette brevet ønsker vi å gi dere en kort status for tiltaket og veien videre.

Forprosjekt er levert

Som resultat av Direktoratet for e-helse sitt forprosjekt er det levert et sentralt styringsdokument som beskriver hvordan direktoratet foreslår at tiltaket skal gjennomføres, styres, organiseres og finansieres. Nasjonalt e-helsestyre, som samler representanter for toppledelsen i helse- og omsorgssektoren, stiller seg bak hovedinnretningen i rapporten. Nå skal anbefalingene, i tråd med statens prosjektmodell, kvalitetssikres eksternt. Arbeidet vil være grunnlag for vurderingen av om Akson kan fremmes for Stortinget høsten 2020 og sikres finansiering i statsbudsjettet for 2021.

Forprosjektet legger til grunn at tiltaket er et systematisk og langsiktig arbeid som skal utvikles og lanseres stegvis med samhandling i sentrum. Tiltaket skal være basert på åpne og fleksible løsninger som tilrettelegger for fremtidig innovasjon og tjenesteutvikling. Samtidig er det viktig at tiltaket sees i sammenheng med pågående samhandlingsaktiviteter.

Styringsdokumentet foreslår at Akson-tiltaket som helhet skal realiseres gjennom to programmer, Akson journal og Akson samhandling. Mens ansvaret for Akson samhandling legges til direktoratet og realiseres gjennom Norsk Helsenett, legger direktoratet og regjeringen til grunn at det for realisering av Akson journal må opprettes et eget selskap – Akson journal AS, med kommunalt majoritetseierskap. Det gjenstår fremdeles viktig arbeid og avklaringer i 2020 som staten vil bidra med å utrede i samarbeid med KS/ kommunal sektor. Et utvalg kommuner vil sammen med KS inngå i det videre arbeidet i 2020. Ikke minst skal det arbeides med å tydeliggjøre rammebetingelser og premisser for styring, organisering, finansiering og ansvarsdeling av Akson som helhet med utgangspunkt i styringsdokumentets anbefalinger.

Arbeidet vil særlig omfatte rammebetingelser og tidspunkter for realisering av selskapet «Akson journal» med stegvis tilnærming til eierskap.

Kommunene får gjennomslag

Det er nedlagt et betydelig og godt arbeid i forbindelse med forprosjektet Akson. Veldig mange av innspillene kommunesektoren har kommet med er ivaretatt i det sentrale dokumentet. Samtidig er det gitt støtte til de områdene KS og medvirkende kommuner har påpekt at det må jobbes videre med. Vi opplever at forprosjektet har brakt arbeidet et langt steg videre mot ambisjonen om realisering av helhetlig samhandling og felles kommunal journal.

Organisering av det videre arbeidet

Det videre arbeidet med å vurdere rammebetingelser for tiltaket som helhet og grunnlaget for etablering av selskapet Akson journal organiseres i et felles prosjekt der stat og kommune er likeverdige parter. Her deltar Helse- og omsorgsdepartementet, KS og kommunene Bergen, Oslo, Stavanger, Kristiansand, Bærum, Bodø og Vinje som foregangskommuner. Prosjektet vil også følge de øvrige utredningsaktivitetene som igangsatt i forlengelsen av forprosjektet. Første fase av dette arbeidet planlegges å ferdigstilles før sommeren.

KS opprettet i april 2019 et program for Akson med formål å samle innspill, posisjoner og behov opp mot forprosjektet. Dette programmet videreføres sammen med foregangskommunene med ansvaret for å koordinere, understøtte, avklare og samordne kommunenes bidrag inn i det videre arbeidet, inklusive utredninger og forankringsprosesser. KS-programmet skal også sørge for at arbeidet forankres i KS ulike medlemsarenaer, herunder KomMIT-rådet og sentralt kommunedirektørutvalg.

Intensjonserklæringer

Statens videre tilrettelegging for og bidrag til Akson forutsetter intensjonserklæringer fra kommuner som representerer over halvparten av befolkningen utenfor Midt-Norge. Videre statlig arbeid med tilrettelegging for Akson fra 2021 forutsetter også vedtak i regjeringen og Stortinget, i henholdsvis august og desember i år.

Intensjonserklæringene vil bli sendt til kommunene i slutten av april sammen med saksunderlag som oppsummerer anbefalingene fra forprosjektet. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som vil sende ut intensjonserklæring. KS vil bistå kommunene i den videre prosessen. KS vil i tillegg gjøre tilgjengelig en digital verktøykasse som inkluderer en skisse til saksfremlegg samt presentasjon og video. Deltakelse i programmet Akson er frivillig og må vurderes av den enkelte kommune. Målet er at så mange kommuner som mulig behandler saken før 1. juli.

Intensjonserklæringene innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse, men er uttrykk for støtte til at det skal arbeides videre med å realisere Akson. Signeringen innebærer at kommunene får mulighet til å være med å påvirke tiltaket videre.

Kommunal beslutningsprosesser

For å sikre god og effektiv informasjonsflyt og tilrettelegge for nødvendige forankringsprosesser i kommune, vil vi sørge for løpende informasjon gjennom KS-regionene og ved egne samlinger. Også foregangskommunene som inngår i det nasjonale arbeidet vil kunne være ressurser i arbeidet regionalt. KS gjennomfører i tillegg jevnlig webinarer for å orientere om hva Akson er og gi status på det videre arbeidet. Neste mulighet er 17. april fra klokka 08.30 eller 15. mai.

Det vil bli lagt til rette for et nasjonal webinar med deltakelse fra Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av mai. Meld dere på webinarene på akson@ks.no. Som deltaker får du også tilgang på presentasjoner og andre sentrale dokumenter om prosjektet som vi legger ut i Teams.

Ta gjerne kontakt med programdirektør for Akson i KS, Terje Wistner, eventuelle spørsmål eller innspill til det videre arbeidet.

Lasse Hansen
Administrerende direktør KS

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.

Kristin W. Wieland
Områdedirektør
Forskning, innovasjon og digitalisering

Fra: Jan-Hugo Sørensen (Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no)

Sendt: 07.05.2020 14:18:41

Til: Nordreisa kommune

Kopi:

Emne: Fwd: Ambulansetransport under covid-19 pandemien, Nord-Troms

Vedlegg:

Fra: Øyvind Roarsen <oyvind.roarsen@sonjatun.no>

Dato: 7. mai 2020 kl. 14:07:01 CEST

Til: Hilde Anita Nyvoll <Hilde.Nyvoll@nordreisa.kommune.no>, Jan-Hugo Sørensen <Jan-Hugo.Sorensen@nordreisa.kommune.no>, Rickard Printz <Rickard.Printz@nordreisa.kommune.no>

Kopi: Sanju S Singh <Sanju.Singh@sonjatun.no>, "bjorn.thomas.linnestad" <bjorn.thomas.linnestad@sonjatun.no>, Wivi Vikebø <wivi.vikebo@sonjatun.no>, Remi Paul <Remigiusz.Paul@sonjatun.no>, Victoria Therese Isaksen <Victoria.Isaksen@sonjatun.no>, Kathrine Hald <Kathrine.Hald@sonjatun.no>, Wenche Lise Johansen <WencheLise.Johansen@nordreisa.kommune.no>, "Ann Hilde AHJ. Johansen" <Ann.Hilde.Johansen@sonjatun.no>

Emne: VS: Ambulansetransport under covid-19 pandemien, Nord-Troms

Ikke sensitivt,

Med dette har vi fått bekreftet at fom 18.05.20 økes ambulanseberedskapen i Nord-Troms med at dagbilen her gjøres om til døgnbil så ambulansetjenesten stiller med 2 døgnbiler på Storslett. Det står ikke noe her om varighet, men jeg er kjent med at vikariatene ble lyst ut med 6 mnd varighet så jeg går ut fra at vi er sikret 2 døgnbiler i 6 mnd. Vi får jobbe videre med å få det som permanent ordning. ☺

Fra: Mathisen Jon <Jon.Mathisen@unn.no>

Sendt: torsdag 7. mai 2020 13:00

Til: Nicolaisen Magne <Magne.Nicolaisen@unn.no>; Kjell Nysveen <kjell.nysveen@gmail.com>; 'Kjell Nysveen' <kjell.nysveen@kvanangen.nhn.no>; Øyvind Roarsen <Oyvind.Roarsen@sonjatun.no>;

paul.odberg@skjervoy.kommune.no; anita.monsen@nordtroms.net; oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no; kenneth.johansen@kvanangen.kommune.no; Sørgård Per Øivind <Per.Oivind.Sorgard@unn.no>; Andersson Lars-Jøran <Lars-joran.Andersson@unn.no>

Emne: SV: Ambulansetransport under covid-19 pandemien, Nord-Troms

Hei dere.

Viser til vårt møte 23. april 2020

Ambulanseavdelingen har arbeidet videre og vurdert muligheter for å midlertidig styrke ambulanseberedskapen i Nord-Troms.

Som følge av Covid-19 har vi fått aksept for å kunne omgjøre dagambulansen i Nordreisa til døgnbil som ekstraordinært tiltak.

Ambulansetjenesten har hatt prosesser med ansatte og ser seg i stand til å etablere døgnberedskap fra 18. mai 2020

Klinikken vil parallelt arbeide langsiktig med ambulanseberedskapen i Nord-Troms som en del av fortløpende evaluering.

Med vennlig hilsen

Jon H. Mathisen

Klinikkssjef

Tlf: +47 77 62 82 11

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Akuttmedisinsk klinikk

Mob: +47 90 99 67 66

Det er resultatene for pasienten som teller!

Vi gir den beste behandling.

-----Opprinnelig avtale-----

Fra: Nicolaisen Magne

Sendt: mandag 20. april 2020 14:48

Til: Kjell Nysveen; 'Kjell Nysveen'; oyvind.roarsen@sonjatun.no; paul.odberg@skjervoy.kommune.no; anita.monsen@nordtroms.net; oyvind.roarsen@nordreisa.kommune.no; kenneth.johansen@kvanangen.kommune.no; Mathisen Jon; Sørgård Per Øivind; Andersson Lars-Jøran

Emne: Ambulansetransport under covid-19 pandemien, Nord-Troms

Når: torsdag 23. april 2020 11:30-12:30 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Oslo, Roma, Wien.

Hvor: Skype-møte

Viser til brev fra kommuneoverlegene i de fire Nord-Troms kommunene med overskrift «Krav om revidering av rutiner for

ambulansetransport under covid-19 pandemien».

UNN ønsker svært gjerne å drøfte situasjonen med dere, og håper dere kan finne tid for et møte førstkomende torsdag 23. april kl. 11.30 – 12.30.

Fra UNN vil klinikkisjef Jon Mathisen, avdelingsleder Per-Øyvind Sjørgård, avd.overlege Lars-Jøran Andersson og undertegende delta.

Med vennlig hilsen

Magne Nicolaisen

Avdelingsleder

Tlf: +47 917 36 289

Det er resultatene for pasienten som teller!

Vi gir den beste behandling.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Samhandlingsavdelingen

Mob: +47 917 36 289

→ [Bli med i Skype-møte](#)

Har du problemer med å bli med? [Prøv Skype Web App](#)

Bli med over telefon

[77 75 77 00](#) (Norge) Norsk bokmål (Norge)

[Finn et lokalt nummer](#)

Konferanse-ID: 6859094

[Glemt innringings-PIN-koden? |Hjelp](#)

Hvis du må delta med å ringe inn med mobil eller fast telefon, tast inn det 8-sifrede telefon nummeret, vent på svar der det bes om å taste inn konferanse id, tast inn tallene som står etter Konferanse-ID, trykk deretter på #

Fra: Ellinor Evensen (Ellinor.Evensen@nordreisa.kommune.no)

Sendt: 18.03.2020 15:34:27

Til: Nordreisa kommune

Kopi:

Emne: FW: Registrering av verv og interesser i Styrevervregisteret

Vedlegg:

Fra: registertjenester@kommuneforlaget.no <registertjenester@kommuneforlaget.no>

Sendt: mandag 24. februar 2020 16:03

Til: Jan-Hugo Sørensen

Emne: Registrering av verv og interesser i Styrevervregisteret

Til: Jan-Hugo Sørensen, Nordreisa kommune sentraladministrasjon i Nordreisa kommune

Hei!

Du mottar denne e-posten fordi din kommune, ditt fylke, eller det offentlig eide selskap du er tilknyttet, har valgt å bruke KS' styrevervregister.

For å styrke kommunesektorens omdømme, er det viktig å skape åpenhet om hvilke roller enkeltpersoner i kommunen, fylkeskommunene eller kommunale selskaper har.

KS' styrevervregister er et webbasert register som skal gi oversikt over folkevalgtes, lederes og styremedlemmers verv og økonomiske interesser.

Det innhentes automatisk opplysninger om den enkelte folkevalgte eller leder i alle kommuner og fylker - fra Kommuneregisteret, fra Enhetsregisteret og Foretaksregisteret i Brønnøysund.

I løpet av 2020 vil Styrevervregisteret også hente inn opplysninger fra Aksjonærregisteret.

Du som får denne e-posten kan også selv legge inn relevant informasjon om andre roller, verv eller interesser. For kommunale bedrifter må generalforsamling først vedta å tilslutte seg Styrevervregisteret.

Du kan kontrollere, oppdatere og legge til opplysningene om dine verv og interesser fra nettsiden www.styrevervregisteret.no, under menyvalget «Logg inn for vervinnehavere». Her logger du på med ID-porten til Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi).

Registeret er åpent tilgjengelig for allmennheten.

Med vennlig hilsen

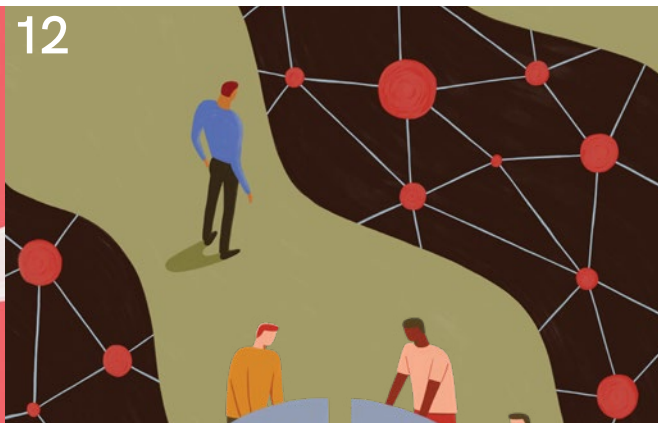
KS

Postboks 1378 Vika

0114 Oslo

Tilsynsmelding 2019





Utgitt av Statens helsetilsyn. Oslo, mars 2020.
 Ansvarleg redaktør: Jan Fredrik Andresen
 Redaksjonsgruppe: Berit Roll Elgsaas,
 Olaug Nørstrud, Kjersti Engehaugen,
 Sverre Vigeland Lerum, Ebba Thommessen,
 Magne Braaten og Bente Kristin Smedbråten (leder).
 Design: Kitchen.
 Opplag: 12 000.
 Illustrasjoner: Hanne Berkaak
 Sett med ITC Century / HK Grotesk.
 ISSN 1501-8083
 Tilsynsmeldingar på internett:
www.helsetilsynet.no/tilsynsmelding.
 Trykte eksemplar kan bestillast frå Statens helsetilsyn,
 Postboks 231 Skøyen, 0213 Oslo, telefon 21 52 99 00,
 epost: trykksak@helsetilsynet.no.
 Kommenterar og spørsmål kan sendast
 til tilsynsmelding@helsetilsynet.no

Innhald

- 3 Det ufeilbarlege er ikkje menneskeskapt – men menneske kan medverke til forbetring
- 5 Barnevernet og Nav svikter sårbare unge
- 7 Barna treng at Nav ser deira behov
- 8 Når barn treng meir – omsorg og rammer
- 9 Tilsyn på barnas premisser – når teknologi skaper trygghet
- 10 Arbeidsmiljøet til barna blir ikkje sikra gjennom tilsyna i kommunane
- 13 Forseinka diagnostikk av kreftsjukdom
- 14 Manglande oppfølging av prøvesvar – ein risiko for pasientane
- 15 Persontilpassa medisin gir store moglegheiter – og nye utfordringar
- 17 Ikke «enten eller», men «både og»
- 18 Del erfaringar og gjer tenesta betre!
- 19 Psykotisk depresjon er ein underkjend tilstand i psykisk helsevern
- 20 Brukermedvirkning er ikke noe en kan krysse av for i et skjema, det er en kontinuerlig prosess!
- 22 Det regionale helseføretaket sitt overordna ansvar for samhandling og koordinering
- 24 Tilsyn kan vere utfordrande
- 26 Autorisasjon er ingen garanti for kvalitet
- 27 Arbeidsgivar sitt ansvar dersom helsepersonell møter rusa på jobb
- 28 Få helsepersonell mistar autorisasjonen på grunn av psykisk lidning
- 29 Når helsepersonell utfører kosmetisk behandling
- 30 Og elles meiner Helsetilsynet
- 32 Tal og fakta 2019



«Det ufeilbarlege er ikkje menneskeskapt» - men menneske kan medverke til forbetring

Føremålet med tilsyn er å styrkje pasienttryggleiken og kvaliteten. Når tryggleiken er vareteken og kvaliteten er god, får befolkninga tillit til tenestene og personellet. Helse- og velferdssektoren er stor, medan tilsynet har avgrensa ressursar. Vi må ha vilje og høve til å prioritere saker ut ifrå risiko og kor viktige dei er slik at det skjer raske endringar og varige forbetringar for å få trygge og gode tenester.

Alle treng ein stad å bu, noko å leve av, nokon å leve saman med og noko å leve for. For menneske som har utfordringar i overgangen til vaksenlivet, er det viktig å få hjelp slik at dei kan meistre tilværet på eiga hand. Tilsynserfaringar viser at vi ikkje er heilt i mål med den sosialfaglege innsatsen.

Det er betre å førebyggje enn å reparere. Rapporten «Å reise vasker øynene» viser at det er mykje å hente på å dreie innsatsen mot den tidlege fasen i ei barnevernssak. Det fordrar at barnevernet evnar å ta tak i dei viktigaste utfordringane og lytte til barnet si stemme! Ei lita gruppe barn og unge i barnevernet har omfattande psykiske lidningar. Samfunnet har ikkje etablert eit tenestetilbod med tilstrekkelege rammer og struktur som kan vareta

dei aller mest sårbare. Barnevern og psykisk helsevern må spele på det same laget til barnas beste.

Det er i møtet med andre menneske vi blir oss sjølve. Erfaringar frå tilsyn i barnevernet viser at teknologi kan medverke til å etablere og utvikle mellommenneskelege relasjonar. Det gir grunnlag for teknologioptimisme.

Kommunane skal syte for og føre tilsyn med at barn har eit godt «arbeidsmiljø» i barnehagane og i skulen. Tilsynsfunn gir grunnlag for å spørje om ordninga med at kommunane fører tilsyn med seg sjølve er ein optimal konstruksjon?



Kunnskap om svikt er ei kjelde til betring. Tilsynet kan medverke til kvalitetsutvikling, ved at det gir høve til å formidle tilsynserfaringar til brukarar/pasientar, personell og tenester.

Langvarig satsing for å styrkje behandlingstilboda til personar med psykiske lidningar og rusmiddel-avhengigheit har ikkje gitt denne pasientgruppa tilstrekkeleg tilgang til integrerte, samordna og gode tenester. Vi har følgd dette tenesteområdet i 15 år og avdekt uforvarlege tenester. Kunnskap om svikt er ei kjelde til betring.

Tilsynet kan medverke til kvalitetsutvikling, ved at det gir høve til å formidle tilsynserfaringar til brukarar/pasientar, personell og tenester.

Det er verksemdene som har ansvaret for at tenestene er trygge og gode. Arbeidsgivarar må vere klare over ansvaret sitt og følgje opp medarbeidarar som trugar tryggleiken og kvaliteten. Nye varselordningar for kommunale helse- og omsorgstenester må støtte opp under det ansvaret verksemdene har – at alvorlege hendingar skal varslast endrar ikkje ansvarsforholda.

Helse- og velferdstenestene er risiko-utsette, og det må vere toleranse for at uønskte hendingar kan skje. Ein kan hindre mykje ved å syte for at medarbeidarane kjenner til, forstår og etterlever fagleg forankra framgangsmåtar, rutinar og prosedyrar.

Utviklinga av persontilpassa medisin gir store moglegheiter for effektiv behandling. Det kan vere grunn til å spørje om samfunnet har ein systematikk for prioritering som kan møte dei medisinsk-teknologiske moglegheitene i framtida.

Vi må utgjere ein skilnad for folk og håper at tilsynsmeldinga viser lesaren at godt tilsyn handlar om å gjere verda litt betre – god lesing!

JAN FREDRIK ANDRESEN



Barnevernet og Nav svikter sårbare unge

I overgangen til voksenlivet får unge ofte hjelp og støtte frå familien og nettverket sitt, og det er vanleg å flytte litt til og frå foreldreheimen før ein står på eigne bein. Tilsynet på barnevern- og sosialområdet i 2019 handla om ei sårbar gruppe som ofte ikkje får slik oppfølging, nemleg unge som har eller har hatt tiltak frå barnevernet. Barnevernet kan gi ettervern fram til dei unge fyller 23 år, men mange treng meir enn det barnevernet kan tilby. Det kan òg vere nødvendig med hjelp og støtte frå Nav.

Sjølv om mange unge med barnevernserfaring greier seg bra, viser forskning at på gruppenivå kjem dei dårlegare ut enn andre på viktige område som utdanning, inntekt og arbeidsdeltaking. Sjølv om dette jamnar seg noko ut etter kvart, dreg mange med seg utfordringar resten av livet. Ei undersøking (1.) har vist at berre fire av ti personar med barnevernserfaring i aldersgruppa 30-42 år hadde fullført vidaregåande utdanning, medan i kontrollgruppa hadde meir enn åtte av ti gjort det same. Forskinga har òg vist at dei som tek imot ettervern, greier seg betre enn dei som ikkje gjer det.

Lovbrot i to av tre tilsyn

På oppdrag frå Statens helsetilsyn utførte fylkesmennene tilsyn med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og Nav som tema. Det var eit tre-delt tema for tilsynet:

- om barnevernet førebudde, gjennomførte og avslutta ettervern på ein forsvarleg måte
- om Nav sytte for forsvarlege kartleggingar og individuelt tilpassa tenester for unge som har hatt barnevernstiltak
- om dei to tenestene samarbeidde og samhandla på ein forsvarleg måte

Brukarmedverknad blei undersøkt i alle del-tema. Fylkesmannen hadde samtalar med unge som hadde tenester/tiltak frå Nav og/eller barnevernteneste, for å få vite korleis dei fekk medverke i praksis.

Helsetilsynet hadde per 19.12.2019 teke imot 24 rapportar frå tilsyn utført av fylkesmennene. Denne artikkelen gir ei oppsummering på grunnlag av desse rapportane.

Fylkesmennene har påpeikt lovbrota i 16 av dei 24 tilsyna, det vil seie i 2/3 av tilsyna. Lovbrota gjeld forhold i barnevernet og/eller i Nav, og samarbeidet mellom desse tenestene. I åtte tilsyn er det ikkje funne lovbrota. Fylkesmennene følgjer opp verksemdene til lovbrota er retta opp.

Svikt i medverknaden frå dei unge og samarbeidet mellom tenestene

Begge tenestene er pålagde å syte for at ungdommane får ein reell medverknad. Ein skal hente inn, vurdere og leggje vekt på synspunkta til dei unge i alle avgjerder som gjeld han/henne.

Dei ungdommane fylkesmennene snakka med, var generelt nøgde med måten dei blei følgde opp på, men det var òg mange døme i rapportane på at dei unge opplevde at barneverntenesta og Nav ikkje var så tilgjen-

gelege som dei kunne ønskje. Dei formidla at oppfølginga var avhengig av person, at det var vanskeleg å få tak i rettleiaren/kontaktpersonen, og at det tok lang tid før nokon ringte tilbake etter at dei hadde prøvd å få tak i vedkomande. Somme sakna meir informasjon om kva som skulle skje. Somme opplevde òg at Nav ikkje kjende godt nok til situasjonen og behova deira.

Det er krav om at sosiale tenester i Nav og barneverntenesta skal samarbeide, både i konkrete einskildsaker og generelt. Fleire av lovbrota handla om samarbeidet mellom tenestene. Lovbrota gjaldt både manglande samarbeid i einskildtilfelle og manglande styring og tilrettelegging av samarbeid meir generelt. I eitt av tilsyna konkluderte fylkesmannen med at: «Nav-kontoret og barneverntenesta [ikkje] samarbeider slik at ungdom med barnevernserfaring får heilskaplege og tilpassa tenester frå Nav-kontoret og barneverntenesta».

Barnevernet svikta på alle dei undersøkte delområda

I ti av rapportane blei det påpeikt lovbrota på barnevernsområdet. Samla sett fann fylkesmennene lovbrota på alle dei undersøkte delområda, dvs. korleis barneverntenesta førebur, vurderer behovet for, og følgjer opp og avsluttar ettervernet. >

> Barnevernet skal i samarbeid med den unge byrje å planleggje ettervernet i god tid før han/ho fyller 18 år. Avslutning av ettervern eller avslag på søknad om ettervern er eit einskildvedtak som skal grunngjevast og som det er høve til å klage på. Unge som først har takka nei, kan ombestemme seg seinare og be om ettervern frå barnevernet inntil dei har fylt 23 år. Retten til ettervern gjeld uansett om ungdommen har budd i fosterheim eller institusjon, eller om han/ho har hatt hjelpetiltak heime.

Det er påpeikt lovbrøt når det gjeld informasjon om ettervern til dei unge, særleg til dei som har hatt frivillige hjelpetiltak. Òg når det gjeld oppfølging, evaluering og avslutning av ettervernet, er det påpeikt lovbrøt. Fleire av rapportane viser til at ungdom som har takka nei til ettervern, ikkje blir kontakta i ettertid eller gitt høve til å ombestemme seg.

I ein rapport skreiv fylkesmannen at bydelen hadde utarbeidd nye og reviderte rutinar for arbeidet med ettervern etter at tilsynet var varsla. Rutinane for samarbeidet mellom barneverntenesta og Nav blei reviderte samtidig. Under tilsynet blei det avdekt at dei nye rutinane var lite kjende og lite brukte i det daglege arbeidet. Det er positivt at verksemda tek tak og starter endringsarbeidet, men nye skriftlege rutinar er ikkje det same som endra praksis. Rutinar og styring er ikkje noko som verksemda får på plass med skippertak eller noko som verksemda har i eit kvalitetssystem eller ein perm, men kva verksemda gjer i praksis over tid.

Nav sikrar ikkje god nok kartlegging og individuell vurdering

I elleve av tilsyna blei det påvist lovbrøt på sosialområdet. Her òg finst det døme på lovbrøt på alle delområda for tilsynet.

Nav skal gi tilpassa og tilstrekkeleg informasjon, kartleggje situasjonen og behovet for tenester og vareta medverknad frå den unge. Tenesta, jf. sosialtjenestelovens §17, «opplysning, råd og veiledning» skal ein gi ut ifrå konkrete behov, og Nav skal samarbeide med barneverntenesta om det er trong for det. Vidare skal ein handsame

søknader om økonomisk stønad og fastsetje vilkår om aktivitet på grunnlag av ei konkret og individuell vurdering.

Det varierer kor omfattande lovbrøta i kvart tilsyn er. Her er nokre døme på lovbrøt i sosiale tenester i Nav. Fleire av Nav-kontora:

- kartlegg ikkje dei unge sine behov slik at dei får forsvarlege sosiale tenester
- legg ikkje til rette for at dei unge får medverke i kartlegginga av eigen situasjon og behov
- gir ikkje dei unge opplysning, råd og rettleiing ut frå deira konkrete behov når det er aktuelt. Ettervern frå barneverntenesta er ein del av det dei skal gi opplysning og rettleiing om
- handsamer ikkje dei unge sine søknader om økonomisk stønad etter ein konkret og individuell vurdering. Dette gjeld også fastsetting av vilkår om aktivitet

Referansar

1 Backe-Hansen E, Walthovd KB, Huang L. Kjønnforskjeller i skoleprestasjoner. En kunnskapsoppsummering. NOVA-rapport 5/14. Oslo: NOVA, 2014.



Tilsynet har sett på om unge som har / har hatt barnevernstiltak, får nødvendige og koordinerte tenester frå barnevernet og Nav. Dette er ei gruppe unge som kan ha særlege utfordringar i overgangen til eit sjølvstendig vaksenliv.

Tilsynet har avdekt ein alvorleg situasjon: i mange kommunar oppfyller ikkje barnevernet og/ eller Nav lovkrava. Verken kvar for seg eller i samhandlinga mellom tenestene gjer dei det som krevst av dei slik at tenestene blir forsvarlege og koordinerte i tilstrekkeleg grad. Det inneber at sårbare unge blir enda meir sårbare fordi sikkerheitsnettlet sviktar. ●

Barna treng at Nav ser deira behov

Helsetilsynet har i rapporten «Det å reise vasker øynene» (1.) gått gjennom 106 barnevernssaker om akuttiltak eller omsorgsovertaking etter barnevernlova. Sjølv om gjennomgangen først og fremst har sett på praksis i barnevernstenesta, gir han òg innsikt i livsvilkåra til nokon av dei mest utsette familiane i Nav. Eit av dei viktigaste funna er at familiane har omfattande og komplekse levekårsutfordringar, men vi ser få spor av sosialfagleg oppfølging frå Nav.

Barn har rett til ein god levestandard
I følgje artikkel 27 i barnekonvensjonen har barn rett på ein levestandard som er tilstrekkeleg for den fysiske, psykiske, andelege, moralske og sosiale utviklinga deira. Føremålsparagrafen i sosialtenestelova slår fast at lova skal medverke til at utsette barn og unge og familiane deira får eit heilskapleg og samordna tenestetilbod. Barneperspektivet i Nav handlar om at ein skal ta særleg omsyn til barn sine behov i alle vurderingar som gjeld tenestemottakarar som har barn.

Likevel viser gjennomgangen barn som over tid lever under særleg dårlege kår. Mange av familiane får støna-

der frå Nav, men det er ofte barnevernstenesta som tek ansvaret for å følgje opp dei velferdsutfordringane foreldra har. Ingen av sakene viser at Nav og barnevernet har samarbeidd for å gi familiane eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.

Fattigdom og dårlege butilhøve pregar kvardagen til barna

Mange av foreldra er utan arbeid og inntekt, dei har dårleg økonomi og tek imot offentlege stønader. Butilhøva er ofte svært dårlege. Det er døme på barn som bur utrygt, med dører som ikkje kan låsast eller vindaug som er øydelagde. Somme bur i hytter eller campingvogner. Andre familiar er utan fast bustad og flyttar rundt hos slekt og venner. Einskilde foreldre har så dårleg buevne at det fører til helseskadelege butilhøve. Nokre familiar lever under eit konstant trugsmål om å bli kasta ut, fordi husleiga ikkje blir betalt.

Gjennomgangen viser at årsakene som ligg bak dårlege levekår, ofte er komplekse og samansette. Mange av foreldra har dårleg psykisk helse eller rusproblem. Mange har sjølve vore utsette for vald, overgrep eller omsorgssvikt – eller er domfelte for slike forhold. Foreldra har ofte eit stort behov for hjelp til å løyse eigne utfordringar.

Problema til foreldra skyggjer for behova til barnet

Behova til barnet skal vere det sentrale i ei barnevernssak, men mange barnevernstenester tek på seg Nav sitt ansvar for å hjelpe dei vaksne

i familien. Heilt konkret kan dette dreie seg om at barnevernstenesta legg til side ei alvorleg uro for at barnet blir utsett for vald i heimen, og i staden brukar tida på å redde familien frå å bli kasta ut frå bustaden sin. Følgjene blir at barnet sine behov ikkje blir det sentrale i barnevernssaka.

Det går sjeldan fram av barnevernssaka kvifor foreldra ikkje får hjelp frå Nav til å løyse desse problema. Vi veit ikkje om det kjem av at foreldra har fått avslag på hjelp, eller fordi barnevernet ikkje tenkjer at Nav kan vere ein viktig ressurs.

Meir samarbeid mellom barnevernet og Nav om utsette familiar

Barnevernet har ikkje verkemidla til å løyse den samansette problematikken i familiane åleine. Det er nødvendig med tverrfagleg innsats slik at vaksentenestene handterer problema til dei vaksne. Noko av det viktigaste Nav kan gjere for å styrke barneperspektivet, er å syte for at oppfølginga av utsette barnefamiliar er del av eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Det kan medverke til at barnevernstenesta i større grad kan rette kompetansen og innsatsen sin mot barna sine behov. ●

Referansar

1 Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernssaker. Rapport fra Helsetilsynet. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.

Når barn treng meir – omsorg og rammer



Helsetilsynet har laga ein rapport (1.) om barnevern og psykisk helse. Rapporten handlar om barn som har det vanskeleg, og som ingen har greidd å gi ein god barndom og ungdomstid. Foreldra har ikkje greidd det. Samfunnet har ikkje greidd det.

Barn gir uttrykk for korleis dei har det med ord og handlingar. For nokon svært få barn blir uttrykka så sterke at offentlege hjelparar ikkje veit korleis dei skal hjelpe sjølv om dei gjerne vil.

Ei lita gruppe barn

Tilsynet fylkesmennene fører med barnevernsinstitusjonar, har medverka til å setje lys på ei lita gruppe barn som er i særskilt sårbare livssituasjonar. Det er barn som treng hjelp frå barnevernstenesta og psykisk helseteneste samstundes, og som uttrykkjer seg med alvorlege, skadelege handlingar mot seg sjølv eller andre. Mange av dei treng døgkontinuerleg overvaking, tett oppfølging over lang tid frå begge tenestene, og dei maktar ikkje alltid å forstå behovet for psykisk helsehjelp. Dei fleste av barna i denne gruppa bur i barnevernsinstitusjonar.

Med utgangspunkt i denne gruppa valde Helsetilsynet ut fire tilsynsaker med alvorlege hendingar som fylkesmennene har avgjort. Barna hadde vore utsette for alvorleg omsorgssvikt. Barnevernet hadde teke over omsorga. Trass dette greidde barna å utføre mange og gjentekne alvorlege handlingar mot seg sjølv og andre utan at tenestene greidde å hindre det.

Vi venta å finne utfordringar i samarbeidet – vi fann meir

Fylkesmennene hadde avdekt mange lovbrøt i sakene. Då vi starta gjenomgangen hadde vi ei forventning om å finne at dersom barnevernet

og psykisk helsevern hadde samhandla betre, kunne ein ha unngått dei alvorlegaste hendingane. Vi fann eit utfordringsbilete som var meir komplekst.

Tenestene har store utfordringar med å gi barna i denne gruppa forsvarleg og god omsorg. God omsorg inneber òg eit ansvar for å ta vare på tryggleiken til barnet og å hindre at barnet utfører alvorlege handlingar retta mot omgivingane. Utfordringar knytte til medverknad, samtykke, kompetanse, regelverk, diagnostisering, flytting og bruk av tvang gjorde biletet meir komplisert.

Fylkesmennene kjenner til at det til kvar tid er sårbare barn i slike livssituasjonar i norske barnevernsinstitusjonar. Helsetilsynet har peika på at vi ikkje kan sjå at denne gruppa har eit forsvarleg tenestetilbod med eit regelverk som er tilpassa behovet barna har for varetaking, omsorg og behandling. Vi etterlyser eit tilbod som syter for at dei får forsvarleg omsorg og behandling frå barnevernstenester og psykiske helsetenester samstundes. Merksemda bør vere på tydeleg regelverk og rammer, rett og tilstrekkeleg kompetanse og stabile institusjonsplassar der barnet kan bu så lenge det har trong for det.

Helsetilsynet har bede Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet å vurdere å etablere ein eigen type tiltak grunnfesta i ei eiga lov for denne mest utsette gruppa barn i barnevernet. ●

Referansar

1 Når barn trenger mer. Omsorg og rammer. Rapport frå Helsetilsynet 9/19. Oslo: Statens helsetilsyn, 2012.

Tilsyn på barnas premisser – når teknologi skaper trygghet



Barnet fremsto som utrygt og lite mottakelig for samtale. Vi valgte å trekke oss ut for å ikke presse eller uroe barnet ytterligere.

«Ha deg ut!! Jeg kjenner deg ikke!!» ropte Lukas da vi tok kontakt med ham under et av våre tilsynsbesøk. Noen minutter senere satt vi side om side i sofaen på stua. Lukas forteller at han går med en konstant angst om å bli utsatt for vold. At han er redd for å sovne, og for å bli forlatt av de voksne på barneverninstitusjonen som han er trygg på.

Artikkelen er skrevet av Marita Ugseth, fagkoordinator barnevern hos Fylkesmannen i Trøndelag

– Navn og alder på gutten i denne artikkelen er fiktivt.

Lukas er 8 år og ett av barna vi har møtt det siste året. Å møte barna på deres premisser var nøkkelen for å bli invitert inn i deres verden.

I Trøndelag er det omkring 45 barneverninstitusjonsavdelinger hvor flere har barn under 12 år som målgruppe. Å få frem barnets opplevelse av egen situasjon er helt avgjørende når vi gjennomfører tilsyn i barneverninstitusjoner. Vi erfarte imidlertid at tradisjonelle samtaler som metode overfor barna, fungerte dårlig. Vi prøvde «alt»: brukte god tid, deltok i måltider, lagde snøborg, fektet med lekesverd og ble med på hinderløype sammen med barna. Likevel trakk barna seg unna i det vi påbegynte «tilsynssamtalen» og kom inn på tema som: hvordan er det å bo her? Opplever du at du er trygg?

Vi kunne ikke fortsette å gjenta det som ikke fungerte

Våren 2018 etablerte vi kontakt med eksperter innenfor digital historiefortelling og spillutvikling for barn. Målet var å utvikle et digitalt samtaleverktøy som ville styrke barnets stemme. Unge med barnevernserfaring ble involvert i prosessen, og et halvt år senere var appen HER BOR klar for å møte barna!

Første barnet vi møtte var Lukas. Han satt i sofaen inne på stua med egen iPad. Vi presenterte oss, men Lukas ga raskt uttrykk for at han ikke ville snakke med oss. Da vi fortsatte å fortelle mer om hvem

vi var og hva som er oppdraget vårt, ble Lukas mer urolig. Han ropte ut at vi ikke fikk lov til komme nærmere, og han satte seg halvt oppreist i sofaen. På avstand tok vi opp iPad'en og fortalte: «Vi har også med oss iPad med en app som heter HER BOR. Den har vi laget fordi mange barn reagerer på samme måte som du og synes det å snakke med oss er kjedelig, rart, skummelt osv». Lukas festet blikket på oss, men sa ingenting. «Kan jeg få vise deg?» Lukas nikka. «Skal jeg stå her, eller vil du jeg skal komme bort til deg?» Lukas pekte på sofaen som han selv satt i. Vi ble umiddelbart invitert inn. Side om side med iPaden mellom oss, fortalte Lukas om sitt liv. Om hva han er redd for. Hvilke voksne som gjør han trygg og ikke, og hva han syntes de voksne burde gjøre for at det skulle bli trygt for ham å sovne på kvelden.

Dette er ett av flere magiske møter vi har hatt det siste året. Appen skal ikke erstatte samtalen, og vi må fortsatt jobbe for å skape en trygg situasjon for barnet under tilsynet. Gjentatte ganger har vi imidlertid opplevd at HER BOR etablerer en bro mellom oss og barnet. Så langt har ingen barn avvist oss.

Hva hadde vi skrevet i tilsynsrapporten om Lukas uten HER BOR? Sannsynligvis: «Barnet fremsto som utrygt og lite mottakelig for samtale. Vi valgte å trekke oss ut for å ikke presse eller uroe barnet ytterligere».

Tenk så feil vi hadde tatt. ●

Arbeidsmiljøet til barna blir ikkje sikra gjennom tilsyna i kommunane

Uoversiktlege trafikkforhold kring barnehagar og skular, overfylte klasserom og areal nytta til andre føremål enn planlagt, dårleg inneluft, mangelfull sikring av leikeområde og dårleg reinhald og vedlikehald. Dette er døme på feil og manglar som barn, tilsette og foreldre i barnehagar og skular oftast klagar på, og som tilsyna i kommunen skal vere med på å rette opp i.

Kvifor dette tilsynet?

Fylkesmennene i landet gjennomførte i 2019 tilsyn med korleis kommunane varetek det tilsynsansvaret dei har med miljøretta helsevern i barnehagar og skular. Statens helsetilsyn vil publisere ei meir dekkjande samanning av funna våren 2020.

Eigarar og leiarar av barnehagar og skular har ansvar for inne- og utemiljøet til barna og dei unge.

Det fysiske *utemiljøet* i barnehagar og skular skal utformast slik at det er trygt, og slik at alle barn får gode moglegheiter til å ta aktiv del i leik og andre aktivitetar. Når ein legg til rette det fysiske miljøet, må ein ta omsyn til at barn i ulike aldrar og med ulikt ferdigheitsnivå skal bruke dei same areala.

Det fysiske *innemiljøet* i barnehagar og skular er summen av inneklimate og kor funksjonell bygningen er. Det vil seie at temperatur, luft, lyd og lys skal ha god kvalitet, og at bygget og romma skal vere eigna. Eit godt innemiljø er ein vesentleg føresetnad for barnehagebarna og elevane si helse, trivsel, utvikling, leik og læring.

Folkehelselova pålegg kommunane å kontrollere, gjennom tilsyn, at eigarar og leiarar varetek ansvaret for leike- og læringsmiljøet til barn og unge. Tilsynsansvaret til kommunen femner om alle barnehagar og skular

som ligg i kommunen, anten dei er kommunale, fylkeskommunale eller private. Dagens ordning inneber at kommunen ofte har ei dobbeltrolle, ettersom dei både eig og driv barnehagar og skular, og skal føre tilsyn den same staden. Folkehelselova har derfor særlege føresegnar om at dei som skal vareta tilsynsoppgåva skal ha delegert mynde til dette. Dei må vere organiserte på ein slik måte at dei har ei tydeleg uavhengig rolle i høve til verksemdene som det skal førast tilsyn med.

Tilsynet skal vidare utførast jamleg og basert på risikokunnskap, og avdekte lovbrøt skal følgjast opp heilt til dei er retta.

Fordi mange kommunar sjølve har meint at dei har hatt for lite kompetanse og ressursar til arbeidet med miljø og helse i barnehagar og skular, har det frå sentralt statleg hald, i samarbeid med fylkesmennene, vore gjennomført eit landsdekkjande opplæringsprogram for å auke kompetansen og interessa for følgjene av helseskadeleg innemiljø. I det landsomfattande tilsynet fylkesmennene utførte i 2019 er det sett enda meir fokus på arbeidet med miljø og helse i barnehagar og skular, og på kor viktig ordninga med tilsyn er for at barnehagebarn og elevar skal



Somme av kommunane som er undersøkte i dette landsomfattande tilsynet, har ikkje lagt til rette for å føre tilsyn med helse og miljø i barnehagar og skular.

få ein god oppvekst. Spørsmålet i fylkesmennene sine undersøkingar har vore om tilsynsarbeidet i kommunane blir utøvd i tråd med krava i folkehelselova, slik at dårleg inneklima og andre miljømessige forhold som er ulovlege, blir retta.

Lite systematisk og risikobasert tilsynsarbeid

Kommunen skal syte for at tilsynet blir utført på grunnlag av kunnskap om svikt og fare for kva som kan gi helseskade hos barn og elevar. Kommunen skal velje verksemdar og tema for tilsyn med utgangspunkt i mellom anna lokalkunnskap om kvar einskild barnehage og skule, og kva som tidlegare har vore konstatert om potensielle helseskadelege tilhøve.

Somme av kommunane som er undersøkte i dette landsomfattande tilsynet, har ikkje lagt til rette for å føre tilsyn med helse og miljø i barnehagar og skular. Men òg i kommunar som fører tilsyn, har fylkesmennene avdekt til dels store manglar i korleis tilsynsarbeidet blir gjennomført og styrt. Fylkesmennene har funne at kommunen sine planar for kor ofte ein skal gjennomføre tilsyn og kva tilsynet skal undersøkje, ikkje blir følgde. Det finst òg kommunar som ikkje har oversikt eller har planlagt tilsyn ut ifrå oppdatert kunnskap om negative forhold som kan påverke helsa til barn og elevar i skulane og

barnehagane. Fylkesmennene rapporterer vidare om svikt i korleis leiinga i kommunen følgjer opp at tilsynsarbeidet blir planlagt og gjennomført slik det skal.

Kunnskap om helseskadelege forhold blir ikkje formidla til dei som fører tilsyn

Kommunane må ha god kunnskap om risikoforhold ved miljøet i barnehagane og skulane for å føre tilsyn. Opplysningar om helseskadelege forhold og ulykker frå tilsette, leiarar, barn og foreldre må nå fram til dei som fører tilsyn, og ikkje «stoppe» i ulike delar av kommuneorganisasjonen eller i kvar einskild verksemd. Barnehagane og skulane pliktar å informere dei som fører tilsyn om forhold ved ute- og innemiljøet som kan verke negativt inn på barna si helse. Dei som eig og driv barnehagar og skular må syte for at verksemdene varetek denne opplysningsplikta.

I mange av kommunane ser det ut til at informasjon om forhold ved ute- eller innemiljøet som kan påverke barnehagebarn og elevar negativt, ikkje blir formidla systematisk og løpande til dei som fører tilsyn. Barnehagar, skular og teknisk etat i kommunen kan ha viktige opplysningar, men syter ikkje for at opplysningane blir vidareformidla, og dei som eig og driv verksemdene har ikkje lagt til rette for nødvendig informasjons-

flyt. Følgja kan bli lite treffsikre tilsyn slik at dei miljøproblema det ut ifrå ei risikovurdering ville vore aller viktigast å utbetre, ikkje blir undersøkte.

Lovbrot blir ikkje alltid følgde opp

Målet med tilsyn i kommunane er å avdekkje og utbetre alvorlege brot på lovkrav til miljøet i barnehagar og skular. For å vareta dette, må ikkje kommunen sleppe taket, men syte for å følgje opp avdekte lovbrot, slik at helseskadelege forhold ved det fysiske miljøet ikkje varer ved. Dette arbeidet må vere systematisk, og kommuneleiinga må følgje med på tilsynsarbeidet og set inn tiltak dersom det ikkje blir utført slik ein reknar med.

Fylkesmennene fann svikt og manglar i oppfølgingsarbeidet etter tilsyn i mange av kommunane. Det var kommunar som ikkje hadde noko samla oversikt over kva for tilsyn som var avslutta og kva som ikkje var avslutta, og det var kommunar som ikkje hadde gitt verksemdene nokon tidsfrist for å utbetre ulovlege forhold. Dersom oppfølgingsarbeidet er mangelfullt, og kommuneleiinga heller ikkje spør etter korleis det blir drive, er det stor fare for at helseskadelege forhold får halde fram.

Fylkesmennene følgjer opp tilsyna med kommunane til alle lovbrota er retta. ●



Forseinka diagnostikk av kreftsjukdom

I allmennpraksis tek pasientane ofte kontakt med ueinsarta symptom og plager som kan vere teikn på sjukdom. Dei fleste symptom og plager er godarta og går over av seg sjølv, og for mange pasientar vil ein «vent-og-sjå»-strategi vere det rette. Dei fleste treng ikkje ei omfattande utgreiing med prøver og/eller biletdiagnostikk. Legen må bruke medisinsk kunnskap og fagleg skjønn for å unngå overdiagnostikk og overbehandling som i verste fall kan føre til skade på pasienten. Men symptom og plager kan òg vere teikn på alvorleg og livstrugande sjukdom, som kreft.

Hyppe funn i tilsyn viser at avvikande prøvesvar og patologiske røntgensvar hos kreftpasienter ikkje blei følgde opp slik dei skal i allmennpraksis. Helsetilsynet forventar at fastlegen i møtet med pasienten som har symptom og/eller plager som kan vere teikn på kreftsjukdom, tek opp ein god anamnese (pasientens eigen sjukdomshistorie), gjer naudsynte kliniske undersøkingar, tek relevante blodprøver og tilviser til biletundersøkingar når det er grunn til det. Her kan fastlegen støtte seg på kliniske retningslinjer og pakkeforløp for kreft som gir føringar for kva som er god praksis.

Omfanget av saker

Vi har granska tilsynssaker som gjeld kreftsjukdom, mot legar i allmennpraksis for å sjå om vi kan finne fellestrekk som kan medverke til læring og forbetring i helsetenesta. I gjennomgangen av alle tilsynssaker mot legar i allmennpraksis som var ferdig handsama i Helsetilsynet i ein periode på tre år, fann vi at 30 saker omhandla mogleg forseinka utgreiing og diagnostikk av kreftsjukdom hos pasientar.

Vi slo fast i 26 av desse sakene at legen hadde brote kravet til forsvarleg verksemd i helsepersonellova §4. Ni av sakene omhandla brystkreft hos kvinner. Elles var sakene fordelte på ulike krefttypar, som til dømes blærekreft, lungekreft og hudkreft. Sju av pasientane var døde før eller undervegs i tilsynshandsaminga. I mange av sakene førte lovbrøtet etter vår vurdering truleg til dårlegare prognose og/eller behov for meir avansert og plagsam behandling for pasientane.

Kul i brystet

Ei sak gjaldt ei eldre kvinne som konsulterte fastlegen etter at ho hadde kjent ein kul i brystet. Legen undersøkte pasienten og meinte at det ikkje var nokon kul i brystet, men viste til at det kunne vere kjertlar som hadde endra seg. Sjølv om pasienten var bekymra for kreft og bad om tilvising til mammografi, vart ho ikkje utgreia vidare.

Når kvinner over 50 år oppdagar ein kul i brystet, skal kreft mistenkjast inntil det motsette er bevist. I denne aldersgruppa er kreft den langt vanlegaste årsaka til eit slikt symptom, andre årsaker er sjeldsynte. God praksis i slike tilfelle vil vere å tilvise kvinna til eit brystdiagnostisk senter for vidare utgreiing og diagnostikk. Dette går fram av pakkeforløp for brystkreft, som er ei fagleg rettesnor for korleis ein skal utgreie pasientar med slike symptom. I dette tilfellet handla legen etter vår vurdering fagleg uforsvarleg ved at han ikkje tilviste pasienten til vidare utgreiing. Pasienten fekk seinare påvist ein 2,6 cm stor kreftsvulst i brystet.

Blod i urinen

Eit anna døme gjaldt ei klage frå ein eldre mann som hadde vore til fastlegen ti gongar i løpet av eit år med urinvegsplager der det blei påvist mikroskopisk blod i urinen. Legen gav behandling for urinvegsinfeksjon og vurderte ikkje andre diagnosar, trass i at pasienten framleis hadde blod i urinen etter gjennomført behandling.

Ondarta sjukdom må mistenkast ved langvarig urinvegsinfeksjon og gjentekne funn av blod i urinen hos eldre menn. God praksis i denne samanhengen ville vere å ta CT-

urografi (røntgenundersøking med kontrastvæske av nyre, nyrebekken, urinledere og urinblære), og deretter eventuelt cystoskopi (undersøking av urinblære og urinrøret). Dette blei ikkje gjort. Det viste seg seinare at pasienten hadde blærekreft. Vi vurderte at legen handla fagleg uforsvarleg ved at han ikkje vurderte andre diagnosar og utgreia pasienten med naudsynte supplerande undersøkingar.

Gode rutinar kan hindre svikt

Ni av sakene gjeld vurdering og utgreiing av kul i brystet hos kvinner. Brystkreft er den vanlegaste kreftforma hos kvinner, og vi forventar at legar har omfattande kunnskap om temaet. Når det gjeld blod i urinen, blod i avføring og langvarig hoste som kan vere symptom på kreftsjukdom, er dette symptom som ofte kan vere godarta. Fastlegen må derfor balansere risikoen for å oversjå alvorleg sjukdom opp mot ein klok bruk av utgreiingsskritt og supplerande undersøkingar, ved å vurdere kvar einskild pasient individuelt.

I fleire av sakene vi har gjennomgått såg vi at avvikande prøvesvar og patologiske røntgensvar ikkje blei følgde opp slik dei skal. Vi såg at årsaka kunne vere svikt i organiseringa av verksemda eller individuell svikt hos helsepersonellet. Nokre av legane viste til at forseinka diagnostikk kjem av svikt i for eksempel data-system. Vi såg vidare at oppfølginga av patologiske prøvesvar kunne svikte i samband med ferieavvikling, vikarbruk o.l. Vi vil presisere at også legekontor er underlagde *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten* og at eit legekontor må ha gode rutinar for å hindre at svikt skjer i slike situasjonar. ●

Manglande oppfølging av prøvesvar er ein risiko for pasientane

Manglande oppfølging av prøvesvar utgjør ein risiko i pasientbehandling (1, 2). Tilsynssaker gir oss eit innblikk i kva for følgjer manglande oppfølging av prøveresultat kan få for pasientar. I denne artikkelen brukar vi to tilsynssaker frå sjukehus som eksempel.

Oppfølgjande lege las ikkje ultralydsvaret

Ei kvinne blei følgt opp ved ein augepoliklinikk etter tidlegare føflekkreft i auget. Pasienten var i risikosona for å kunne få spreining. Augelegen som rutinemessig hadde bestilt ultralyd av levra til pasienten, hadde slutta. Før ho slutta, tok ho imot svaret som viste sannsynleg spreining. Ho meinte at ho melde frå om dette til oppfølgjande augelege. Han meinte derimot at han aldri fekk denne meldinga. Rutinen ved helseføretaket var at oppfølgjande lege skulle følge opp prøvesvar. Pasienten var heller ikkje informert om svaret. Då den oppfølgjande augelegen såg til henne, såg han ikkje gjennom ultralydsvaret, og følgde dermed ikkje rutinen som var fastsett i helseføretaket. Han grunn gav dette med at pasienten sa ho var frisk, og at han ikkje hadde ansvaret for å sjå på ultralydsvaret som den føregåande augelegen hadde bestilt. Kreftspreinga hos pasienten blei derfor ikkje oppdaga før ho blei innlagt på sjukehus etter nokre månader. Pasienten døydde kort tid etter. Helsetilsynet kom fram til at han som oppfølgjande augelege hadde ansvaret for å kontrollere ultralydsvaret, og gav han ei åtvaring. Klageinstansen stadfesta avgjerda.

Svar på vevsprøve blei ikkje sendt til rekvirerande lege

Ein mann hadde fått påvist føflekkreft med usikker margin og gjenomgått utvida fjerning av vev rundt denne. Pasienten blei tilvist av ein lege ved eit privat hudlegekontor til rutinemessig ultralydkontroll. Ved kontrollen påviste ein to forstørre lymfeknutar i lysken. Legen ved hudlegekontoret tilviste pasienten til vevsprøve og til CT. Vevsprøva viste spreining frå føflekkreft, og samtidig CT viste svulstendringar i det vesle bekkenet med mogleg spreining til prostata og endetarmen. Rutinen ved Avdeling for patologi var at helsesekretæren fylte inn namnet på rekvirenten og kontrollerte saman med patologen at rett rekvirent var registrert. I tilfellet med denne pasienten, blei svaret på vevsprøva sendt til røntgenlegen som tok prøva, men ikkje til legen ved hudlegekontoret som hadde rekvirert prøva. Svaret på vevsprøva blei derfor ikkje oppdaga før mage-/tarmspesialist undersøkte pasienten på grunnlag av CT-funn. Denne spesialisten såg gjennom tidlegare prøvesvar og fann svaret frå vevsprøva. Pasienten sin diagnose og behandlinga blei dermed forseinka med om lag to månader. Helsetilsynet vurderte at Avdeling

for patologi hadde brote plikta si til å yte forsvarlege helsetenester. Dei hadde ikkje etablert system som sikra at prøvesvar blei følgde opp i samsvar med rutinen. Avdelinga skal kome tilbake med forslag til tiltak for å sikre at slike hendingar ikkje skjer fleire gongar.

Oppsummering

Desse to tilsynssakene viser kor viktig det er at både helsepersonell og helseføretak sikrar at prøvesvar blir følgde opp på ein forsvarleg måte. Helsepersonell har eit individuelt ansvar for å følge opp prøvesvar på pasientar. Leiarar har eit ansvar for å opprette system for å sikre forsvarleg oppfølging av prøvesvar og for å sjå til at helsepersonellet kjenner til, forstår og følgjer desse rutinane. ●

Referansar

- 1 Callen J et al. The safety implications of missed test results for hospitalised patients: a systematic review. *BMJ Qual Saf* 2011; 20:194-199.
- 2 Sloan CE et al. Assessment of follow-up completeness and notification preferences for imaging findings of possible cancer. *Acad Radiol*. 2014; 21(12):1579-1586.



Persontilpassa medisin gir store moglegheiter – og nye utfordringar

Statens helsetilsyn gjorde sommaren 2019 om på ei avgjerd gjort hos ein fylkesmann. Avgjerda skapte stort engasjement i fagmiljøa og i media. Frå ulikt hald blei Helsetilsynet kritisert for å ha ordlagt seg uklart og late etter seg spørsmål utan svar. Etter vår meining sette saka søkjelys på nokre prinsipielle problemstillingar som har oppstått over tid, om kva retten til gode og likeverdige tenester og forsvarleg behandling inneber.

Frå svært sjuk til nærast symptomfri

Saka gjaldt ein pasient i 40-åra med kreft i overgangen mellom magesekk og spiserøyr, som hadde prøvd all etablert behandling i det offentlege. Då denne behandlinga ikkje lenger hadde effekt, valde han å starte opp med utprøvande behandling med immunterapi ved eit privat sjukehus. Pasienten betalte sjølv for medisinen. Etter tre månader var han nærast symptomfri, og han søkte om å få halde fram med immunterapi i det offentlege. Han fekk avslag ettersom behandlinga ikkje var ein del av det offentlege tilbodet, trass i at det mest sannsynleg ville få fatale følgjer å slutte med medisinen.

Pasienten klaga til fylkesmannen som stadfesta sjukehuset si avgjerd. Helsetilsynet er fagleg overordna fylkesmannen på klager knytt til pasient- og brukarrettar, og valde å overprøve avgjerda.

Etter denne saka utarbeidde Helse- og omsorgsdepartementet rundskriv I-4/2019 «Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og forholdet til forsvarlighetskravet m.m.» for å avklare spørsmål som avgjerda i Helsetilsynet sette søkjelyset på.

Prioriteringar når moglegheitene overstig ressursane

Moglegheitene for behandling har

blitt mange, men ressursane er ikkje uendelege. Saka viste kor viktig det er å ha gode system som sikrar at ressursane blir brukte der behovet og verknaden er størst.

Pasienten blei vurdert av kreftlegar ved tre ulike sjukehus. Éin uttalte at immunterapi var det einaste effektive tilbodet, og at å avbryte behandlinga svært sannsynleg ville resultere i tilbakefall til en livstrugande sjukdom. Andre såg òg at det kunne vere problematisk å nekte ein yngre pasient behandling som han hadde hatt god effekt av.

Pasienten blei òg tilvist til Ekspertpanelet, som gir råd om behandlingalternativ til pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom etter at etablert behandling er prøvd og ikkje lenger har effekt. Ekspertpanelet uttalte at pasienten hadde hatt ein «frapperande» verknad av immunterapien, og rådde til å halde fram med behandlinga «off label» for denne pasienten.

Sjukehuset stod likevel fast på avslaget fordi legemiddelet ikkje var godkjent for denne kreftdiagnosen. At denne pasienten hadde hatt nytte av behandlinga blei ikkje vurdert som tilstrekkeleg dokumentasjon. Det måtte finnast dokumentasjon for ei større gruppe pasientar med den same diagnosen for at dokumentasjonen skulle reknast som tilstrekkeleg.

Helsetilsynet meinte at sjukehuset ikkje hadde gjort ei individuell vurdering av kva for behandling pasienten ville ha nytte av. Vi vurderte det som tilstrekkeleg dokumentert at denne pasienten hadde nytte av immunterapien, sjølv om nytten ikkje var dokumentert for ei større gruppe pasientar. Slik situasjonen var, vurderte vi at det var uforsvarleg av sjukehuset å ikkje tilby pasienten behandling.

Kva er lik tilgang til tenester?

Formålet med pasient- og brukarrettslova er at pasientar skal ha «lik tilgang på tjenester av god kvalitet».

Saka avdekte ulik forståing av likskapsprinsippet. Sjukehuset avslo å gi behandling fordi dei meinte det ville bryte med prinsippet om likeverdige helsetenester om dei skulle ta omsyn til den effekten pasienten hadde hatt av immunterapi kjøpt ved eit privat sjukehus. Det blei reist kritikk mot vedtaket fordi det strir mot likskapsprinsippet at ein gir pasien-

tar høve til å «kjøpe tilgang» til det offentlege helsevesenet.

Helsetilsynet la avgjerande vekt på at alle pasientar har krav på ei individuell vurdering. Vi slo fast at dokumentasjon frå privat behandling skal vere ein del av avgjerdsgrunnlaget når offentlege sjukehus vurderer kva for behandling ein skal tilby pasienten.

Innføring av nye metodar på gruppenivå – retten til forsvarleg helsehjelp på individnivå

Immunterapi blei rekna som utprøvande behandling for den aktuelle kreftdiagnosen, sjølv om slik behandling er godkjend for fleire andre krefttypar. Det er beslutningsforum for nye metoder som bestemmer om ein metode eller eit legemiddel skal godkjennast som del av det offentlege tilbodet. Beslutningsforum er samansett av representantar frå dei regionale helseføretaka, og skal sikre lik tilgang på legemiddel uavhengig av kva sjukehus ein høyrer til.

For at eit nytt legemiddel skal kunne godkjennast, må effekten vere tilstrekkeleg dokumentert, vanlegvis gjennom ein forskingsstudie som femner om ei større pasientgruppe. For somme undergrupper vil ein aldri kunne påvise tilstrekkeleg dokumentert effekt, fordi det er for få pasientar med den same tilstanden. Då vil det vere opp til kvart einskild sjukehus om dei vil tilby behandling eller ikkje. I kva grad varetek ein då prinsippet om likeverdige tenester?

Sjølv om ei behandling ikkje er godkjend av beslutningsforum, har sjukehusa høve til å tilby pasientar utprøvande behandling «off label». Men pasientar har ikkje noko rettskrav på slik behandling. Sjukehuset i saka vår avslo å tilby pasienten immunterapi «off label».

Helse- og omsorgsdepartementet slår fast i det nye rundskrivet at handlingsrommet for å tilby pasientar utprøvande behandling skal vere stort, sjølv om pasientar ikkje har rettskrav på behandlinga.

Eit spørsmål det framleis står att å svare på, er om pasientar heller ikkje har eit rettskrav på «off label»-behandling i dei tilfella der eitt legemiddel har vist seg å vere det einaste som har påvist effekt og kan redde liv. Kan vi ha rett til nødvendig helsehjelp, men ikkje nødvendigvis den behandlinga som verkar? ●



Ikke «enten eller», men «både og»



Når et familiemedlem lider av en ruslidelse og psykisk lidelse, rammes hele familien, både den som er syk, mor, far og søsken.

Vår sønn fikk en rus- og psykisk lidelse da han var ung. Han er nå voksen. Vi foreldre har jobbet hardt for at vi som familie skal ha det så bra som mulig, og at søsknene skal få leve sine liv uavhengig av sykdom og bekymringer.

Vi har fått omfattende hjelp av kompetente fagfolk i spesialisthelsetjenesten. De har vist oss respekt og omtanke. Helsehjelp på døgnbasis, ambulante og polikliniske tjenester har vært benyttet.

Hvorfor får vi det ikke helt til?

I Norge er rusbehandling og behandling i psykisk helsevern delt i to søyler. Det er for lite fokus på rus i behandling av psykisk lidelse og for lite fokus på psykisk lidelse i rusbehandling. Helsehjelpen foregår ikke samtidig.

Vår sønn er for psykisk syk og redd til å klare å gå i rusbehandling. Eller han er for ruset og nedkjørt til å gå i behandling for sine psykiske plager. Dette resulterer i at behandlingstilbudet ikke strekker til for ham.

Etter samhandlingsreformen

Vår sønn bor i en tilsynsbolig med ansatt personell. Vi opplever at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten var bedre *før* samhandlingsreformen enn *etter* reformen. Spesialisthelsetjenesten kom tidligere inn i behandlingen og drøydde lenger med å avslutte dersom behandlingen ikke fungerte godt nok.

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og bydelen i kommunen og oss pårørende var bedre og mer systematisk.

Vi foreldre opplever i større grad selv å være det koordinerende leddet mellom tjenestene. Vi opplever dette som et stort ansvar. Hjelpet behovet er omfattende og komplisert. Tverrfaglighet i hjelpen er avgjørende.

Samtidig somatisk

Personer med rus- og psykisk lidelse har ofte somatiske tilleggslidelser. Vår sønn har også problemer med somatisk helse. Han har fått god hjelp til kartlegging og iverksetting av tiltak. Men tiltakene som igangsettes, følges ikke tilstrekkelig opp etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten. Ansvarsfordelingen er uklart. Oppfølging av medikamentell behandling er også viktig. Vi pårørende opplever å ha for stort ansvar for at dette gjøres.

Hva er den beste behandlingen?

Ambulant behandling kombinert med poliklinisk behandling i et tverrfaglig team har hjulpet vår sønn best. Det beste var da vi fikk hjelp av et «ROP-team» hvor målgruppen ikke ble definert av diagnose, men av funksjon. Vår sønn var rusfri lenge. Men dette tilbudet ble lagt ned og erstattet av et Fact-team, hvor målgruppen er personer med psykose og ruslidelse. Behandling i Fact-team kan være en bra behandling når den utføres for denne målgruppen. Men vår sønn har ikke psykose og mistet tilbudet sitt. Han klarte heller ikke å benytte seg av ruspoliklinikk siden han var for dårlig psykisk.

FACT står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. Kommunene og spesialisthelsetjenesten samarbeider tett i behandlingsteam, og fokus er på brukerens mestring, fungering og integrering i lokalsamfunnet.

Kilde: Helsedirektoratet

Voldsrisiko

Personer med samtidig rus og psykisk lidelse er overrepresentert med tanke på voldsrisiko. Personer i nære relasjoner kan bli utsatt for vold. Dette kan være en stor belastning både for den som blir utsatt for vold og også for den som utøver volden. Vold er forbundet med skam og frykt.

Spesialisthelsetjenesten må i større grad kartlegge voldsrisiko hos den som er syk, og også snakke med pårørende som kan være utsatt for vold. Nærmeste pårørende kan føle seg skyldige i voldshendelsene selv. Pårørende trenger støtte og veiledning i slike situasjoner.

Ensomhet

Personer som har rus og psykiske lidelser har ofte et begrenset sosialt nettverk og er ofte veldig ensomme. Det verste for meg som mor er å se ham i og å oppleve denne ensomheten.

Det er viktig at fagpersoner som møter sønnen min, og også andre som er syke, kan møte ham i denne ensomheten og der han er «akkurat nå», å bli kjent med hva han interesserer seg for og hva han selv ønsker å gjøre for at ting skal bli bedre. Helsetjenestene må arbeide mer sammen med pårørende og pasienten slik at de kan bli bedre og få et bedre liv. ●

Artikkelen er skrevet av Kjersti Bjøntegård

Kjersti Bjøntegårds sønn har gitt sitt samtykke til at innholdet i artikkelen blir publisert av Helsetilsynet.

Kjersti Bjøntegård delte sine pårørande erfaringar på Helsetilsynets erfaringskonferanse. Konferansen er omtalt i ein eigen artikkel i denne tilsynsmeldinga.

Del erfaringar og gjer tenesta betre!

Tilsyn skal medverke til å gjere tryggleiken og kvaliteten i tenestene betre. Då må både god praksis, forsvarlegheit og uheldige hendingar drøftast mellom leiarar og tilsette i verksemdene, med pasientar og brukarar og med tilsynsmyndigheita. For å auke effekten av tilsyn, arrangerte Helsetilsynet i november 2019 ein erfaringskonferanse saman med dei regionale helseføretaka og brukar- og pårøranderepresentantar.

Temaet for konferansen var forbetningsarbeid i verksemdene etter det landsomfattande tilsynet (2017-2018) med tenester til pasientar med psykisk lidning og mogleg samtidig ruslidning i spesialisthelsetenesta. Erfaringskonferansen var eit ledd i det arbeidet Helsetilsynet gjorde for å følgje opp og å dele erfaringar frå dette tilsynet.

Det landsomfattande tilsynet konkluderte med lovbrøt i 18 av 20 helseføretak (1). Eit hovudfunn var utilstrekkeleg kartlegging og utgreiing av pasientar med mogleg samtidig rus og psykisk lidning. Overfor sårbare pasientar med komplekse behov, er det ein dårleg start på verknadsfull helsehjelp.

Tilsyn som del av forbetningsarbeid?

Målet med konferansen var å dele erfaringar som kan vere med på å styrkje tenestetilbodet. Det kom fram at endringsprosessar kan vere krevjande – både når endringa kjem på grunnlag av tilsyn og når verksemdene sjølve ser at det er nødvendig å gjere endringar.

Sentrale budskap frå foredragshaldarane på konferansen var:

- den øvste leiinga må vere tydeleg på at endringa skal gjennomførast
- alle leiarnivå må ha sterkt fokus på det faglege innhaldet
- alle tilsette må vere med i prosessen, og nokon bør ha eit særleg ansvar
- alle tilsette må få kontinuerleg informasjon
- verksemda må setje av tid og pengar til aktiv støtte og rettleiing

Endring kjem òg til å føre til motstand, og frå scena var eit av budskapane: «Leiarar på alle nivå må vere villige til å tole at dei tilsette uttrykkjer misnøye med dei endringane ein innfører».

Det er eit leiaransvar å løfte fram føremålet med endringane, som å styrkje pasienttryggleiken og gi betre helsehjelp. Fleire av foredragshaldarane viste korleis leiarar brukte slike føremål til å samle pasientar og brukarar, tilsette og heile verksemdar til å gjennomføre endringar.

Tilsyn er eitt av verktøya i forbetningsarbeidet og kan fungere godt saman med andre verkemiddel (2.). Eit anna verktøy er nettverk for pasienttryggleik, kvalitetsforbetring og internkontroll. Slike nettverk kunne knyte saman forbetningsarbeidet i alle

Referansar

1 Et stykke igjen til likeverdige tjenester. Oppsummering av landsomfattende tilsyn (2017-2018) med tjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Rapport fra Helsetilsynet 5/2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.

2 Nøkkelen til virkningsfull og varig endring ligger hos virksomhetene. Pasienter med sepsis – får de raskere behandling i akuttmottak? Oppfølging av landsomfattende tilsyn 2016-2018. Rapport frå Helsetilsynet 8/2019. Oslo: Statens helsetilsyn, 2019.

Brukar- og pårøranderepresentantar delte sine erfaringar på konferansen. Kjersti Bjøntegård var ei av dei og har skrivne om dette i ein artikkel i denne tilsynsmeldinga.

avdelingar i eit sjukehus eller DPS. Fleire på erfaringskonferansen løfta òg fram nytten av det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet «I trygge hender 24-7», som ein måte å styrkje det lokale forbetningsarbeidet på.

Korleis opplever sjukehus og DPS å få tilsyn? Tilbakemeldingane frå erfaringskonferansen var at landsomfattande tilsyn gav ein særleg læringsverdi – då kan ein samanlikne seg med andre. Ei anna tilbakemelding var at vedvarande merksemd frå tilsynsmyndigheita over tid medverka til at verks- emder utvikla tiltak og betra pasienttryggleiken.

Takk til alle som medverka til erfaringsspreiing og praktisk forbetningsarbeid

Både verksemdar og deltakarar med pasient- og pårørande erfaringar delte positivt og raust på konferansen. Helsetilsynet takkar alle som medverka og som delte denne dagen med oss.

Program og foredrag frå «Erfaringskonferanse om spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og samtidige ruslidelser» finn du på www.helsetilsynet.no ●

Psykotisk depresjon er ein underkjend tilstand i psykisk helsevern

Psykotisk depresjon er ein høgrisikotilstand som kan føre til sjølv mord. Helsetilsynet har under gjennomgangen av varsel dei siste tre åra funne mange saker der symptom som samsvarar med psykotisk depresjon har blitt tydeleg skildra, men oppfatta som noko anna og mindre alvorleg av helsepersonellet som gav helsehjelpa. Det er avgjerande i det sjølv mordsførebyggjande arbeidet at verksemdene sikrar forsvarlege rammer og tilstrekkeleg kompetanse i å oppdage og behandle denne potensielt livstrugande tilstanden.

Viktig med kompetanse i å kjenne att psykotisk depresjon

Dei fleste varsel som Helsetilsynet tek imot frå psykisk helsevern gjeld sjølv mord eller sjølv mordsforsøk. Når vi har gått gjennom varsla, har vi fått innsikt i at dei som har kartlagt og vurdert pasientane, ofte ikkje har kjent att og forstått symptom-spekteret hos pasientar med psykotisk depresjon. I somme saker fann vi at så godt som alle kjernesymptoma på psykotisk depresjon var skildra, utan at tilstanden blei tilstrekkeleg fanga opp og behandla i samsvar med dette. Helsetilsynet er klar over at det kan vere krevjande å kjenne att dei psykotiske symptoma, kanskje fordi symptoma ofte er annleis og meir subtile enn dei ein ser for eksempel ved schizofreni. Pasientane kan òg dekkje over at dei har tankar med psykotisk innhald. Grubling, angst og agitasjon er ofte dei mest grunnleggjande symptoma, i tillegg til dei vanlege teikna ved depresjon som idear om eiga skuld, skam og somatisk uro. Ofte ser vi at det har vore eit markant funksjonsfall hos ein person med god funksjon før symptomdebuten.

Sjølv mordsfaren blei vurdert som låg

Vi har gjennom varsel om sjølv mord og alvorlege sjølv mordsforsøk fått innsikt i at pasientar med alvorlege depressive symptom ofte svarte nektande på spørsmål om sjølv mordstankar og -planar kort tid før hendinga, og at behandlarane vurderte sjølv mordsfaren som «låg». I tillegg blei det kanskje ikkje påvist andre typiske risikofaktorar for sjølv mord, som tidlegare sjølv mordsforsøk, rusproblem eller relasjonsproblem. Helsetilsynet vil peike på at det viktigaste er at det blir gjort ei god klinisk vurdering, og at psykotisk depresjon er ein så alvorleg og tungtvegande risikofaktor at ein bør leggje stor vekt på denne i seg sjølv. Dersom det kjem fram opplysningar frå bekymra pårørande om at personen er «endra» med brått fall i psykososial fungering, bør ein leggje stor vekt på dette i den samla vurderinga.

«Intensivpasientane» i psykiatrien?

Graden av symptom og funksjonsfall bør avgjere kva for eit behandlingsnivå som er forsvarleg. Vi vil argumentere for at i den mest alvorlege fasen vil ein DPS-poliklinikk eller open døgnpost vanlegvis ikkje ha rammer til å undersøkje, behandle og verne pasienten på ein forsvarleg måte, først og fremst på grunn av auka sjølv mordsfare. Vi har erfart at mange pasientar i den aktuelle gruppa viser varierende grad av samtykkekompetanse etter kvart som sjukdomen utviklar seg, noko som kan utfordre vilkåra for frivillig psykisk helsevern. I fleire av varsla med psykotisk depresjon som enda med sjølv mord, har det heilt mangla ei vurdering av om farekriteriet i psykisk helsevernlova var oppfylt. Vi vil derfor minne om at dersom ein vurderer at pasienten er alvorleg psykisk sjuk og utgjer ein «nærliggjande og alvorleg fare for eige liv», kan ein leggje inn pasienten på tvungent psykisk helsevern sjølv om samtykkekompetansen ikkje er vurdert.

Lytt til pårørande

Pårørande er ei svært viktig kjelde til informasjon. Vi ser jamleg at helsepersonell ikkje i tilstrekkeleg grad har lytta eller lagt vekt på informasjon frå bekymra pårørande når dei har fortalt om alvorleg funksjonsfall og åtferdsendingar hos pasienten. I fleire saker har vi sett at pårørande har måtta handtera urimeleg store belastningar og mykje ansvar for å vareta alvorleg deprimerede pasientar med psykotiske symptom som blir behandla i heimen.

Verksemdene må leggje til rette for forsvarleg undersøking og behandling

Rask og rett diagnose og behandling kan berge livet til desse pasientane. Det er verksemdene som er ansvarlege for å sikre at helsepersonell får nødvendig kompetanse i førebygging av sjølv mord, og tilstrekkeleg opplæring i å undersøkje og behandle psykotisk depresjon. Verksemdene må forme ut tilstrekkelege rammevilkår, slik at pasientar med symptom på psykotisk depresjon blir fanga opp så raskt som mogleg og ikkje blir nedprioriterte frå eit riktig forsvarleg behandlingsnivå. Verksemdene må vidare syte for at alle sjølv mord eller alvorlege sjølv mordsforsøk blir gjennomgått systematisk i ettertid med tanke på læring og forbetningspunkt. ●

Referansar

- 1 Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. IS-1561. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.
- 2 Mork E, Mehlum L, Walby F. Selvmord ved depresjon med psykotiske symptom og bipolar lidelse: forekomst, risikofaktorar og nevrobiologiske forhold. Suicidologi 2009; 14(2): 8 -11.
- 3 Fredriksen KJ et al. Psychotic depression and suicidal behavior. Psychiatry 2017; 80(1): 17-29.
- 4 Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. IS-1511. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2008.
- 5 Green D. Depresjon hos eldre. Foredrag. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 2017. <https://vimeo.com/198323734>

Brukermedvirkning er ikke noe en kan krysse av for i et skjema, det er en kontinuerlig prosess!

Brukerrådet til Helsetilsynet har nå lagt bak seg sitt første hele driftsår. Vi har fått informasjon om, og drøftet saker og problemstillinger i et vidt spekter. Særlig fokus gjennom året har prosjektet med nye varselordninger og landsomfattende tilsyn fått.

Våre innspill oppleves som ettertraktet fra Helsetilsynets side, og gjennom året opplever jeg at rådets medlemmer brenner for å bidra ut fra sitt ståsted. Helsetilsynets nedslagsfelt omfatter tjenester som ikke alltid er sammenlignbare. Til sammen skal Brukerrådet representere stemmen til de menneskene som bruker barneverntjenesten, sosiale tjenester i Nav, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten i Norge. Det er derfor nødvendig at vi er representert med landsomfattende organisasjoner med et minst like stort nedslagsfelt. Dette forplikter!

Foruten våre ordinære møter deltok Brukerrådet ved leder og sekretariat på Nordisk tilsynskonferanse i Malmø i september. Der ble det holdt en sesjon hvor vi fortalte om våre erfaringer med et brukerråd: Hvilke kriterier vi mente måtte være tilstede for en slik systematisk brukerinvolvering, og hvordan tilsynene kunne nyttiggjøre seg det unike perspektivet fra brukerne i sine oppdrag. Vi holdt innlegget for et stappfullt møterom, og tilbakemeldingene derfra var udelt positive. Det viser at vi

er langt fremme i arbeidet med brukerinvolvering på systemnivå i Norge. Samtidig var det et stort ønske fra landene å lære mer av hvordan vi har jobbet. Selv om alt foregikk på engelsk.

Alle nye arbeidsmetoder trenger en viss tid før de er implementert på en skikkelig måte. Brukerrådet til Statens helsetilsyn er intet unntak. En skal bli kjent med stammespråk på alle sidene av bordet, en skal lære seg å forstå de forskjellige strukturene, og en skal ikke minst bli kjent med menneskene bak. Alt dette er helt nødvendig for at brukermedvirkningen skal kunne oppleves som relevant, samt ha en nytte for den som etterspør denne erfaringskunnskapen.

I et av våre hovedmål heter det at vi skal «bidra til å videreutvikle metoder og praksiser for å involvere brukere i tilsyn». Et eksempel på dette er arbeidet med å benytte mennesker med egenerfaring som fagrevisor inn i selve tilsynet. Dette er en spennende utfordring jeg tenker kan gi verdifull kunnskap.

På hver vår måte driver organisasjonene i brukerrådet med påvirkningsarbeid innenfor våre felt.

Vi utvikler politikk, og vi gir innspill til de som bestemmer politisk og faglig. Det å skulle samkjøre våre, til tider forskjellige verdener, kan oppleves som en vanskelig øvelse. Vi har på hvert vårt felt en unik kompetanse og erfaring som ikke alltid er like overførbar til den mer generelle brukerinvolveringen på systemnivå. Derfor har det vært veldig interessant å se hvordan Brukerrådet har utviklet seg i takt med at både vi og Helsetilsynet tilegner seg nye erfaringer og kunnskap fra hverandre.

Det er god kutyme å levere fra seg gården i bedre stand enn den var da man selv overtok. Brukerrådet har gjennom 2019 vist at vi både er relevante, og sammen med Helsetilsynet gjør vi et nybrottsarbeid innenfor brukermedvirkning. Det er derfor lett å se at dette er et særlig viktig arbeid, og jeg vil berømme Helsetilsynet for den satsingen de gjør for nettopp brukermedvirkning på systemnivå.

Jeg ser med glede frem til et nytt og spennende år. ●

Artikkelen er skrevet av Thomas Johansen, leder for Brukerrådet i Statens helsetilsyn





Det regionale helseføretaket sitt overordna ansvar for samhandling og koordinering

For å oppnå ei varig endring som betrar pasienttryggleiken, er det nødvendig å erkjenne svikt i tenestene. Når ein gjennomfører forbetringstiltak og evaluerer effekten, må dette følgjast opp. Helsetilsynet har gjennom oppfølginga ved tilsyn erfart at det regionale helseføretaket må vareta det overordna ansvaret dei har for å følgje opp at korrigerande tiltak i helseføretaka blir gjennomførte. Dei må sjå til at endringane faktisk blir utførte og har den effekten ein ønskjer når det er nødvendig med samhandling og koordinering mellom ulike helseføretak i regionen.

To aktuelle tilsynssaker

I ei tilsynssak frå 2010 som gjaldt helsehjelp til to pasientar med alvorleg nedkjøling (aksidentell hypotermi, og kroppstemperatur under 30 °C utan berande eigen blodsirkulasjon), konkluderte vi med at pasientane på eit tidlegare tidspunkt skulle ha vore overførte frå lokalsjukehuset til det regionale traumesenteret. Pasientane trong spesialisert behandling og oppfølging med utstyr som ikkje var tilgjengeleg på lokalsjukehuset. Helsetilsynet fekk tilbakemelding om at det ville bli gjennomført forbetringstiltak som kravde samarbeid og involvering på alle nivå i regionen. Gjennomføringa av tiltaka skulle mellom anna styrkje rutineane for varsling, kommunikasjon og koordinering av tenestene mellom dei ulike helseføretaka. Det skulle skje både på regionalt og nasjonalt nivå.

Likevel tok Helsetilsynet åtte år seinare imot eit varsel om liknande svikt ved overføring av ein pasient med alvorleg nedkjøling frå den same regionen. Vår gjennomgang av saka viste at helsepersonell involvert i pasientbehandlninga ikkje kjende til at det var innført ein felles prosedyre i regionen for handtering av pasientar med alvorleg nedkjøling. Etter denne prosedyren skulle pasienten overførast til det regionale traumesenteret. Det blei klart at verken helseføretaka eller det regionale helseføretaket i tilstrekkeleg grad hadde brukt erfaringane frå den tidlegare tilsynssaka i forbetningsarbeidet

sitt. Det regionale helseføretaket hadde ikkje følgt opp ansvaret sitt for å leggje til rette for nødvendig samarbeid mellom helseføretaka i regionen. Då svikten i helsetenesta blei gjort kjent, sette dei i verk tiltak for å ordne opp i dette.

Det regionale helseføretaket sitt ansvar for samhandling og koordinering

Kvart einskild helseføretak har hovudansvaret for helsehjelpa som blir gitt. Det regionale helseføretaket har likevel eit overordna ansvar for at innbyggjarane i helseregionen blir tilbydde forsvarlege tenester frå spesialisthelsetenesta. Dette inneber eit ansvar for å organisere og styre tenesta på eit overordna nivå, slik at den helsetenesta som blir tilbydd og ytt, er forsvarleg. Her bør ein leggje særleg vekt på risikofaktorar knytte til samhandling og overgangar internt og eksternt.

Helsetilsynet peika i den siste tilsynssaka på at det er det regionale helseføretaket som kan påleggje helseføretaka å rette seg etter prosedyrane og retningslinjene som blir innførte i regionen. Eit sentralt element i det overordna ansvaret til det regionale helseføretaket, er ansvaret for å leggje til rette for og evaluere drifta når samarbeid og koordinering mellom helseføretak er nødvendig. Det å evaluere gjennomføringa av planar og tiltak som følgje av at det har oppstått område med fare for svikt, er ein del av dette ansvaret. Dersom det ikkje blir tilbydd eller ytt tilstrekkelege og forsvarlege helsetenester, må

det regionale helseføretaket setje i verk korrigerande tiltak på eige initiativ. Kor tett ein må følgje opp enkelthendingar, kjem mellom anna an på alvorsgraden. I den første tilsynssaka peika Helsetilsynet på at svikten var alvorleg.

Læring på tvers er ein nødvendig suksessfaktor for varig endring

Manglande samhandling og koordinering mellom helseføretak i ein region, aukar risikoen for svikt når behandlinga skal gjennomførast. Erfaring frå tilsynssakene har vist at det ikkje er tilstrekkeleg å skildre eit system eller ein prosedyre utan samstundes å sikre at slike styringsmessige verkemiddel er kjende, og blir forstått og etterlevd av dei som skal bruke desse. For å sikre at uønskete hendingar og funn frå tilsyn blir fanga opp i heile organisasjonen, må det regionale helseføretaket leggje til rette for at underliggjande helseføretak lærer kollektivt av systemsvikt. Det er viktig at leiinga tek ansvar for å gjennomføre og følgje opp tiltak.

RHF – Overordna ansvar for spesialisthelsetenestene i sin region. Ansvar for nødvendig samarbeid mellom helseføretak innetter i regionen. Kan peike ut helseføretak i regionen som har eit særleg ansvar for å følgje opp einskilde pasientgrupper.

HF (sjukehus) – har eit særleg ansvar for at pasientbehandlninga som blir gitt i det aktuelle er forsvarleg, i tillegg til ansvar for utdanning av helsepersonell og forskning.

Tilsyn kan vere utfordrande



Det er viktig at tilsynsorgana er medvetne om at det er nødvendig med omsynsfull åtferd under tilsynsintervju.

Gol kommune har hatt fleire tilsyn, og dei tilsyna som gjeld Miljøterapitenesta gjekk til slutt til Statens Helsetilsyn i 2019. Fylkesmannen i Buskerud fann at Miljøterapitenesta hadde første lovbrøt i 2008, vart følgt opp i 2012 og 2018. Helsetilsynet avslutta påleggssak i 2019.

Gol kommune ved administrasjonen er godt fornøgd med at vi møtte tilsette frå Statens Helsetilsyn i september 2019 og hadde ein god dialog der vi opplevde å bli høyrte, forstått og tatt på alvor. Erfaringa vår er at eit møte over bordet er betre enn telefonmøter i denne samanhengen.

Det har vore ulik leiing i Miljøterapitenesta frå 2008 til no, og det er gjort mykje læring. Den viktigaste læringa er at vi skal ha ein god internkontroll, sørge for kvalitet og forbetre praksis i tenesta. Det var nok lenge ei misforståing på kva som skulle til for at tilsynsmyndigheitene skulle bli fornøgde.

Denne misforståinga botnar truleg i at det kan vera for stor avstand mellom kommunane og tilsynsmyndigheitene sin kvardag med ulike oppgåver og oppdrag. Når lovbrøt blir avdekka, må slike lovbrøt handterast raskt, og tilsynsmyndigheitene må vera vår hjelper. Det er avgjerande at kommunen får nødvendig veiledning. Det er på tide å koma meir i forkant, og tilsynsmyndigheitene bør arrangere konferansar/kurs med formål at kommunar kan lære av kvarandre.

Dei siste åra er det i tenesta arbeidd med:

- organisasjonskart
- stillingsbeskrivingar
- rutinar og prosedyrar som gjeld tenestekvalitet
- rutinar og prosedyrar som gjeld HMS
- rutinar som gjeld avvik og uønska hendingar
- oppfølging av tilsette, endringsarbeid med støtte frå bedriftshelsetenesta og personalavdelinga
- arbeidsmiljø og ivaretaking av tilsette
- kompetansekartlegging, kor mange har utdanning, manglar utdanning, kva treng vi av kompetanse og korleis nå målet
- leiarutvikling og leiarstøtteprogram
- dokumentasjon i journalsystem
- opplæring av alle tilsette i HOL kap 9
- opplæring av alle tilsette i vergetrening
- rekruttering av kompetanse

Gol kommune har deltatt i læringsnettverk i regi av KS-Konsulent saman med Narvik, Mo Rana, Lillehammer og Haugesund i perioden 2017-2019. Læringsnettverk var



spesielt oppretta for tenester til menneske med utviklingshemming. Det vart samla inn data som vart behandla av KS-konsulentane, og formålet var å få betre innsikt i om kommunen gir effektive tenester ved å sjå på prioritering/ressursbruk, tilgjengelegheit og kostnader ved tenestene. Våre tal vart samanlikna med gjennomsnittet for dei 10 største kommunane i landet, samt dei som var med i nettverket.

Administrasjonen i Gol kommune ser på tilsyn som verdifullt ved at kommunen blir sjekka ut og kan få tilbakemelding om kva som bør korrigerast. Vi har tatt godt i mot tilsynsmyndigheitene med dialog før, under og etter tilsyn.

Likevel kan tilsyn opplevast som utfordrande, og tilsette, brukarar, pårørande og administrasjonen er litt spente før tilsyn.

Etter tilsynet kan det bli reaksjonar frå fleire hald når rapporten er offentleggjort, og det meste kan administrasjonen handtere. Det byr på noko ekstra utfordringar når lokalavisa har hatt overskrifter med «lovbrot, ulovlege og uforsvarlege

tenester» som har vakt uro blant brukarar, pårørande og tilsette som må handterast av administrasjonen undervegs og i etterkant.

Det er viktig at tilsynsorgana er medvetne om at det er nødvendig med omsynsfull åtferd under tilsynsintervju. Administrasjonen tek sjølvkritikk på at vi i 2018 ikkje gav tilsynsmyndigheitene tilbakemelding straks etter tilsynet om at det var fleire av intervju-objekta som gråt under og etter tilsynet.

Det kan virke som det er noko ulik praksis i framgangsmåten til tilsynsorgan i dei ulike fylka rundt i landet. Når vi i ulike fora fortalde om at vi har hatt tilsyn med vedtak om pålegg sidan 2008 og strevar hardt med å lukke avvika, var reaksjonen frå kollegaer i andre fylker at tilsynsmyndigheitene i Buskerud var kjent for å vera veldig strenge.

Uansett, for strenge eller ikkje, så har Gol kommune arbeidd målretta for å forbetre praksis som følgje av tilsynet. Det er gjort mange endringar ved tenestene som følgje av tilsynet. Det er gjort endringar i rutinar og prosedyrar uavhengig av om det vart peika på avvik

eller ikkje. Det kan virke som tilsyn i seg sjølv bidreg til forbetringar.

Ved framtidige tilsyn som viser eventuelle lovbrøt, vil Gol kommune ta tidleg kontakt med og ta i mot tilsynsmyndigheitenes tilbod om at dei kan bidra til at kommunen skal kunne rette forholda som førte til lovbrøta. ●

Artikkelen er skriven av Aud Torill Sæbø, kommunalsjef helse og omsorg i Gol kommune

Helsetilsynet inviterer også eksterne forfatarar til å skrive åpent og fritt i våre publikasjonar, for å reflektere andre stemmer enn vår eigen. Andre samfunnsaktørars perspektiv, innspill og synspunkt bidrar til at vi blir betre. Ikkje minst er det viktig med konstruktive kritiske stemmer som stiller spørsmål ved våre vurderingar og konklusjonar.

Autorisasjon er ingen garanti for kvalitet



Leiinga har ansvaret for at pasientar og brukarar som tek imot helse- og omsorgstenester i institusjon, i heimen eller andre stadar, får forsvarlege tenester.

Kva gjer arbeidsgivar når eit helsepersonell ikkje varetek oppgåvene sine og ansvaret sitt fagleg godt nok, og kva kan tilsynsmyndigheita gjere i slike tilfelle?

Plikta til å leggje til rette for fagleg forsvarleg utøving

Leiinga har ansvaret for at pasientar og brukarar som tek imot helse- og omsorgstenester i institusjon, i heimen eller andre stader, får forsvarlege tenester. Det inneber å leggje til rette for at helsepersonell har rammer som gjer det mogleg å utføre oppgåver og ta ansvar på ein god og sikker måte. Det inneber òg at arbeidsgivaren følgjer med på korleis helsepersonellet utfører oppgåver og tek ansvar.

Dersom det blir avdekt fagleg svikt, må ein handtere det forsvarleg. Slike situasjonar kan vere krevjande fordi leiinga må vareta både det personalmessige og arbeidsrettslege og tryggleiken for pasientane.

Når det blir avdekt fagleg svikt - to eksempel

Helsetilsynet tek kvart år imot tilsynssaker som gjeld svikt i den faglege yrkesutøvinga til helsepersonell. Somme av desse sakene handlar om svikt på fleire område, slik desse eksempla med to sjukepleiarar viser.

Leiinga fekk i begge sakene fleire uromeldingar frå andre tilsette. Meldingane inneheldt fleire forhold. Det handla om at sjukepleieoppgåver

ikkje blei utførte på ein god og sikker måte, og at sentrale rutinar ikkje blei følgde. Det gjekk òg på samarbeid og samhandling med anna personell.

Arbeidsgivar la arbeidssituasjonen til rette med meir opplæring på område som uromeldingane dreia seg om og sjukepleiarane sjølve bad om. Dei la turnusen til rette slik at dei jobba saman med andre sjukepleiarar og kunne få nødvendig rettleiing.

Arbeidsgivarane fekk likevel framleis liknande uromeldingar. Dei to sjukepleiarane var ikkje fullt ut samde i det som kom fram, og hadde til dels ei anna forståing og oppfatning av yrkesutøvinga si enn arbeidsgivarane hadde. Etter ei tid vurderte begge arbeidsgivarane at sjukepleiarane ikkje hadde vist nødvendig betring. Dei vurderte at det ikkje var forsvarleg at sjukepleiarane utførte sjukepleieoppgåver og hadde sjukepleiefagleg ansvar. Verksemda melde saka til fylkesmannen.

Vurderingar frå Helsetilsynet

I tilsynssaker som dette vurderer vi òg om arbeidsgivaren har lagt til rette for at tenestene kan utførast på ein forsvarleg måte. I desse to sakene viste dokumentasjonen at ein hadde følgd opp sjukepleiarane med samtalar, opplæring og rettleiing. Vi gjorde vedtak om avgrensa autorisasjon for begge sjukepleiarane og fastsette vilkår for yrkesutøvinga. Vilkåra skal syte for at helsepersonellet arbeider innanfor rammer som i størst mogleg grad sikrar ei forsvarleg yrkesutøving.

Å setje vilkår for yrkesutøvinga i saker som dreier seg om fagleg svikt, er særleg aktuelt når svikten gjeld på fleire område, sentrale område og grunnleggjande område i profesjonen. Det er òg særleg aktuelt der helsepersonellet ikkje gir uttrykk for å forstå eller ta inn over seg manglande kunnskapar eller ferdigheiter, eller ikkje har betra den faglege utøvinga si.

Skal arbeidsgivaren alltid melde slike forhold til tilsynsmyndigheita?

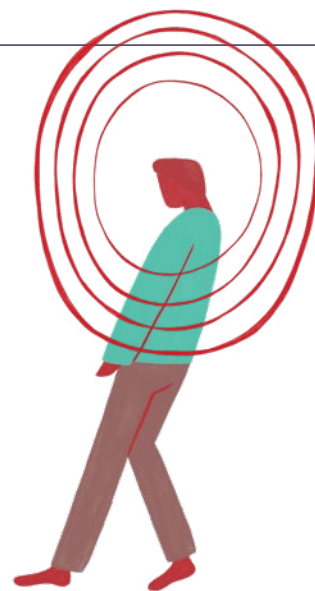
Svaret på det spørsmålet kjem an på fleire faktorar, mellom anna kor erfaren helsepersonellet er, kor mykje oppfølging, opplæring og rettleiing dei har fått, kor alvorleg svikten er og om helsepersonellet framleis er tilsett eller ikkje. Arbeidsgivaren må vurdere dette under eitt.

Dersom arbeidsgivaren syter for at helsepersonellet arbeider innanfor rammer som gjer at utøvinga blir vurdert som forsvarleg, må ikkje dette meldast til tilsynsmyndigheita. Dersom arbeidsgivaren vurderer at situasjonen ikkje lenger er forsvarleg eller helsepersonellet sluttar, skal det meldast til tilsynsmyndigheita. Arbeidsgivaren må då syte for at svikten, oppfølginga og tilrettelegginga er godt dokumentert.

Arbeidsgivar kan førebyggje svikt i fagleg utøving

Ved å følgje med på utøvinga til helsepersonell kan arbeidsgivaren setje i gang tiltak tidleg. Det førebyggjer og hindrar svikt i utøvinga og medverkar til å sikre kvaliteten og tryggleiken i helse- og omsorgstenesta. ●

Arbeidsgivar sitt ansvar dersom helsepersonell møter rusa på jobb



Når helsepersonell møter ruspåverka på arbeid, står pasienttryggleiken i fare. Arbeidsgivaren kan derfor krevje at helsepersonellet leverer rusmiddelprøve. Det er viktig at verksemda har rutinar på plass, slik at dei tilsette på vakt er i stand til å handtere situasjonar der det er mistanke om ruspåverka helsepersonell. Rusmiddelmissbruk har i fleire år vore den vanlegaste årsaka til tilbakekalling av autorisasjon. I 2019 mista 136 helsepersonell til saman 145 autorisasjonar. Den hyppigaste årsaka til at Helsetilsynet tilbakekalte autorisasjonen, er som tidlegare år, misbruk av rusmiddel og åtfærd som ikkje høver med yrkesutøving.

Arbeidsgivaren skal førebyggje og handtere rusmiddelproblem

Arbeidsgivaren har ansvar for å førebyggje bruk av rusmiddel på arbeidsplassen. Det finst mange verktøy og tiltak som arbeidsgivar kan bruke. Akan er ein instans å kontakte for råd og rettleing. Rusmiddelproblem hos tilsette kan vere utfordrande å oppdage, og er ofte eit vanskeleg tema å snakke om.

Rusmiddelbruk kan føre til svekka konsentrasjon, sviktande minne,

innlæringssvikt, kritikklausheit og endra stemningsleie. Å arbeide i ruspåverka tilstand utgjer ein stor risiko for feilvurderingar og svikt i pasientbehandling, og det er vesentleg at dette blir avdekt og handtert på ein tilfredsstillande måte. Det er viktig å gripe inn så tidleg som mogleg, slik at helsepersonellet får hjelp og situasjonen ikkje blir verre. Det er derfor svært viktig at leiarar på alle nivå har kunnskapar om dette. For å syte for at pasientane får forsvarleg behandling skal helsepersonell som ein mistenkjer er ruspåverka, takast ut av arbeid.

Arbeidsgivaren må vere merksam på at rusmiddelmissbruk hos helsepersonell skjer, og gi opplæring til leiarar og andre tilsette for at dei skal kunne kjenne att symptom og åtfærd som kan hengje saman med ruspåverknad, og korleis ein skal handtere dette.

Mistanke om ruspåverknad skal følgjast opp

Vi har i fleire tilsynssaker sett at det er viktig at verksemdar har retningslinjer for korleis dei skal handtere ruspåverknad hos dei tilsette, og at rutinane er drøfta og kjende for alle arbeidstakarane. Vi har sett tilfelle der tilsette har meldt frå om påfallande åtfærd hos kollegaer utan at leiarar har teke uroa på alvor eller følgd opp saka. Det finst òg eksempel på at helsepersonell har møtt ruspåverka på arbeid, men likevel fått delta i behandling og pleie av pasientar, utan at nokon har gripe inn.

Rusmiddelprøve for å sikre bevis
Om ein mistenkjer at eit helse-

personell har teke rusmiddel, kan arbeidsgivaren krevje at helsepersonellet rusmiddeltestar seg. Det er viktig å ha klare rutinar for kven som kan påleggje testing når leiaren ikkje er til stades. Rusmiddelprøve er viktig for å sikre bevis, slik at mistanken om rusmiddelbruk kan stadfestast eller tilbakevisast. Dersom helsepersonell nektar, eller på annan måte lét vere å teste seg, kan arbeidsgivaren be politiet om hjelp. Ein rusmiddelprøve er objektiv dokumentasjon som vil lette arbeidet i ei personalsak, tilsynssak eller straffesak.

Der hendinga avdekkjer påverknad av rusmiddel hos helsepersonellet som kan føre til fare for pasienttryggleiken, er det viktig at verksemda sender melding til tilsynsmyndigheita. Verksemda skal leggje til rette for at ein rettar seg etter meldeplikta til tilsynsmyndigheita.

I tilsynssaker som gjeld bruk av rusmiddel, kjem det ofte for dagen at helsepersonellet også har stole narkotiske og/eller vanedannande legemiddel frå arbeidsplassen. I slike situasjonar bør arbeidsgivaren også melde forholdet til politiet. Det er viktig med tilstrekkeleg dokumentasjon for å kunne vurdere dette på ein god måte, og ein positiv rusmiddelprøve kan vere avgjerande for både politiet og tilsynsmyndigheita sitt arbeid.

Helsepersonell som møter rusa på jobb kan utgjere ein alvorleg risiko og setje pasienttryggleiken i fare. Derfor er det vesentleg at arbeidsgivar grip inn og melder forholdet til tilsynsmyndigheita. ●

Få helsepersonell mistar autorisasjonen på grunn av psykisk lidning



Føremålet er å få vurdert om helsepersonellet har ei psykisk lidning, og korleis denne lidinga påverkar helsepersonellet sitt funksjonsnivå.

Psykisk lidning var årsak til tilbakekalling av autorisasjonen til helsepersonell i en svært liten del av tilsynssakene våre, viser ein gjennomgang av tilsynssaker frå ein tidsperiode på åtte år. Dette kan tyde at dei fleste helsepersonell som har ei psykisk lidning evnar å stå i arbeidet.

Alvorleg sinnsliding og psykisk svekking

Når Helsetilsynet tek imot tilsynssaker som handlar om psykisk lidning hos helsepersonellet, eller mistanke om dette, er det vilkåra *alvorleg sinnsliding* og *psykisk svekking* i helsepersonellova som er aktuelle å vurdere.

Alvorleg sinnsliding er eit juridisk omgrep som viser til psykoselidingar som schizofreni, schizoaffektiv lidning, bipolar lidning og paranoid psykose. Andre psykiske lidningar blir ikkje rekna som så alvorlege at dei kan tenkjast å påverke yrkesutøvinga og dermed pasienttryggleiken.

Psykisk svekking er eit vilkår som fangar opp andre psykiske lidningar som kan påverke yrkesutføringa, men som ikkje blir rekna som ei alvorleg sinnsliding. Eksempel kan vere demensproblematikk og skadar etter ulykker eller langvarig

alkoholmisbruk. I tillegg kan psykiske lidningar som kan skape større utfordringar i samarbeid på arbeidsplassen vere aktuelle, for eksempel alvorlege personlegdomsforstyrningar.

Gjennomgang av tilsynssaker

Helsetilsynet kalla tilbake til saman 1083 ulike autorisasjonar frå 1007 helsepersonell i ein periode på åtte år.

Helsetilsynet gjekk gjennom alle avslutta tilsynssaker der alvorleg sinnsliding eller psykisk svekking førte til tilbakekalling av helsepersonellet sin autorisasjon i den same tidsperioden. Vi vurderte tilbakekalling av autorisasjonar for 63 helsepersonell, og kalla tilbake ein eller fleire autorisasjonar for 36 av desse. Alvorleg sinnsliding var grunnlag for tilbakekalling i 26 saker, og psykisk svekking var grunnlag i 10 saker. I ein del av sakene blei autorisasjonen til helsepersonellet suspendert tidleg i sakshandsaminga, på grunn av fare for tryggleiken i helse- og omsorgstenesta. For alvorleg sinnsliding gjaldt dette 11 av dei 26 sakene.

Vurdering frå Helsetilsynet

Når Helsetilsynet skal vurdere den psykiske helsa til helsepersonellet, er det ikkje plikt til å gi samtykke til å hente inn helseopplysningar, og sjølv om desse ligg føre gir dei ikkje alltid tilstrekkeleg informasjon. I ein del av sakene blir derfor helsepersonellet

pålagt ei undersøking gjennomført av ein ekstern sakkunnig. Føremålet er å få vurdert om helsepersonellet har ei psykisk lidning, og korleis denne lidinga påverkar helsepersonellet sitt funksjonsnivå.

I vurderingane frå Helsetilsynet var det alvorlighetsgraden for den psykiske lidinga, storleiken på funksjonstapet, graden av sjukdomsinnsikt og deltaking i eit behandlingstilbod som var sentrale kriterium for om vi gjorde vedtak om tilbakekalling av autorisasjon.

Gjennomgangen viser at det er svært få helsepersonell som får autorisasjonen sin kalla tilbake på grunn av psykisk lidning. Det kan tyde at dei fleste helsepersonell som har ei psykisk lidning evnar å stå i arbeidet. Dette gjeld sjølv dei med alvorlege psykiske lidningar, sjølv om det kan vere mange forhold som påverkar dette.

Ved tilbakekalling har ein høve til seinare å søkje om ein ny autorisasjon, eller ein avgrensa autorisasjon. Ved tilbakekalling har Helsetilsynet plikt til å føre bevis, mens ved ein søknad ligg denne plikta hos søkjaren. I ein søknad må ein sannsynleggjere at den psykiske lidinga er under kontroll. Dokumentasjon av sjukdomsinnsikt vil i tillegg gi tryggleik knytt til ei eventuell ny forverring av den psykiske lidinga. ●

Når helsepersonell utfører kosmetisk behandling



Statens helsetilsyn har i fleire tilsynssaker mot helsepersonell lagt til grunn at behandling med Botox-injeksjonar mot rynker kjem inn under helsepersonellova, sjølv om det ikkje er helsehjelp.

Helsepersonellova kan òg gjelde for kosmetisk behandling. Helsepersonell som utfører den typen behandling, må yte forsvarlege tenester og ikkje gå utanfor dei faglege kvalifikasjonane sine.

Helsepersonellova kan omfatte kosmetisk behandling

Helsepersonellova gjeld for helsepersonell og verksemder som yter helsehjelp. Med helsehjelp meiner vi all handling som har førebyggjande, diagnostisk, behandlande, helsebevarande, rehabiliterande eller pleie- og omsorgsføremål, og som blir utført av helsepersonell. Botox-injeksjonar mot spenningshovudverk og såkalla PRP-/vampyrbehandling mot solskadar i huden blir for eksempel rekna som helsehjelp.

Handlingar som ikkje fell inn under omgrepet helsehjelp, men som blir utførte av helsepersonell, som for eksempel kosmetisk behandling utan medisinsk indikasjon, kan òg kome inn under helsepersonellova. Helsetilsynet må i vurderinga av dette sjå på omstenda rundt behandlinga konkret og under eitt. Eit sentralt moment i vurderinga er om det blir nytta metodar og prosedyrar som krev medisinsk eller helsefagleg kompetanse.

Statens helsetilsyn har i fleire tilsynssaker mot helsepersonell lagt til grunn at behandling med Botox-injeksjonar mot rynker kjem inn under helsepersonellova, sjølv om det ikkje er helsehjelp. Botox er eit reseptpliktig legemiddel, og ansvarleg lege må rekvirere det til bruk på pasienten. Helsepersonellet som injiserer legemiddelet, må ha den nødvendige kompetansen til å utføre injeksjonen og handtere eventuelle biverknader.

Når ein behandlar stikk ei nål gjennom huden til pasienten, er det alltid ein viss risiko for biverknader som smerte, infeksjon eller skade på nerver eller blodårer. I tillegg inneber alle substansar som blir injiserte ein viss risiko for uønskt effekt/biverknad. Når helsepersonell utfører slik behandling, må ho vere forsvarleg. Vurderinga av om noko er forsvarleg baserer seg på kva som er god praksis ved den aktuelle behandlinga.

Eksempel frå saker om kosmetisk behandling

Vi har i 2019 behandla fleire tilsynssaker mot både legar og sjukepleiarar som driv med kosmetisk behandling. Typiske problemstillingar er om sjølve behandlinga har vore forsvarleg, og om helsepersonellet har handla innanfor sin kompetanse, om helsepersonellet har gitt nødvendig informasjon om behandlinga, og om relevante og nødvendige opplysningar er journalførte.

Eit sentralt tema i tilsynssakene mot sjukepleiarane er at dei ikkje skal gå ut over dei faglege kvalifikasjonane eller den lovbestemte kompetansen sin. I to tilsynssaker la Helsetilsynet til grunn at sjukepleiarane ikkje sjølve hadde myndigheit til å vurdere at pasientar skulle behandlast med Botox eller andre legemiddel. Den ansvarlege legen, som er den legen som har rekvirert Botox, må sjølv vurdere pasienten og avgjere kva for behandling som er aktuell.

I tilsynssakene mot to legar vurderte Helsetilsynet at rekvirering av legemiddel (Botox) til klinikkar der sjukepleiarar utfører behandling utan samråd med legen, har vore uforsvarleg. Legane gjorde ikkje ei sjølvstendig vurdering av pasientane og hadde ikkje kontroll over kven som fekk behandling med Botox. I tillegg vurderte vi at manglande kontroll og tilsyn frå legane si side med sjukepleiarane som deira hjelpearar, var uforsvarleg. Legane var ikkje sjølve tilgjengelege for å gi råd, rettleiing og instruksjon undervegs.

Dei aktuelle tilsynssakene viste at både lege og sjukepleiar hadde manglande kjennskap til aktuelle lovføresegner som gjeld ved kosmetisk behandling med reseptpliktige legemiddel og til helsepersonellet sin bruk av medhjelpar. ●

Og ellers meiner Statens helsetilsyn at...

Kvart år kjem Statens helsetilsyn med høyringsfråsegner til fleire lovforslag og offentlege utgreiingar. I merknadene våre legg vi stor vekt på å formidle erfaringar vi har fått gjennom tilsynsverksemda. Nedanfor følgjer nokre smakebitar frå enkelte saker som vi kommenterte i 2019. Ei fullstendig oversikt over høyringsfråsegnene finn du på nettsidene våre.

NOU 2019:14 Tvangsavgrensingslova - høyringsfråsegn

Statens helsetilsyn har forståing for at ein ønskjer å ha ei lovregulering for bruk av tvang som heng saman og byggjer på dei same prinsippa, materielt, prosessuelt og lovteknisk. Samstundes viser utgreiinga og lovforslaget at ei løysing med ei felles lov er krevjande. Diskusjon om lovforslaget i media og under konferansar har ofte handla om at utgreiinga og lovforslaget er komplekst og at dei ikkje er lesne og forstått på ein riktig måte. Dette utgjer både eit pasient- og brukartryggleiksproblem og eit rettstryggleiksproblem for pasientar, brukarar, pårørande og for tenesteutøvarar når ein seinare skal ta i bruk forslaget til lov. Sakshandsamingsreglane og kontrollordningane heng saman. Det er viktig at ein gjer gode vurderingar om bruk og gjennomføring av tvang tidleg i sakshandsamingsprosessen av omsyn til tryggleiken og rettstryggleiken til pasientar og brukarar, framfor seinare ved klage eller obligatoriske kontrollar. Vidare er det viktig og nødvendig at dei ansvarlege verksemdene sjølve held oversikt over eigen tvangsbruk og følgjer opp denne.

Forslaget om å innføre tvangsavgrensingsnemnder inneber at fylkesmannen si rolle og oppgåve som tilsynsmyndigheit etter helse-tilsynslova blir uklare. Det same gjeld

forholdet mellom fylkesmannen som tilsynsmyndigheit og tvangsavgrensingsnemnda. Forslaget verkar å vere upraktisk, tungdrive og potensielt svært kostbart. Statens helsetilsyn føreslår derfor at departementet vurderer ei alternativ klage- og kontrollordning. Vi føreslår at fylkesmannen held fram med oppgåvene dei har i dag knytt til tvang, og at dei tek over dei oppgåvene som er føreslått lagt til tvangsavgrensingsnemndene. Då får vi ein klage- og kontrollinstans, forenkla delar av lova og reduserer eit stort innslag av overlappende oppgåver for klage- og kontrollorgana.

NOU 2019:5 Ny forvaltningslov - høyringsvar

Utkastet bevarer i stor grad det som er velfungerande i den noverande forvaltningslova, men det er likevel tilpassa samfunnsutviklinga i ei meir kompleks forvaltningsorganisering. Statens helsetilsyn ser på det som prisverdig at lova er utforma i eit klårt og tydeleg språk, då dette vil styrka rettstryggleiken til dei private partane på vårt område ved å gjera dei betre i stand til å forstå grunnlaget for sakshandsaminga.

Statens helsetilsyn støttar fleirtalet sitt forslag om ein generell forskriftsheimel for heilautomatisert sakshandsaming. Automatiserte prosessar er allereie ein del av norsk forvaltning. Me er, både av omsyn til rettstryggleik og det pedagogiske,

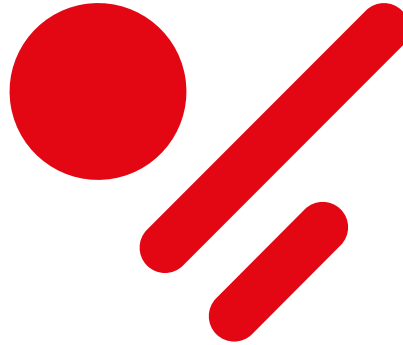
positive til at rammene for dette blir tydeleggjorte i forvaltningslova. Generelt kan heilautomatisk sakshandsaming vera eit gode for brukarane i vår sektor.

Statens helsetilsyn støttar òg ei løysing som gjev eit reelt høve til overprøving av vedtak for pasientar og brukarar i våre sektorar. For desse vil det kunna verka vilkårleg om dei har ulikt høve til overprøving av vedtak ut frå om tenesteytaren er kommunal eller ikkje.

Forslag til nasjonal rettleiing for legevakt - høyringsfråsegn

Utkastet til nasjonal rettleiing er grundig, omfattande, godt fagleg fundamentert og tek for seg alle dei sentrale delane av funksjonane til legevakta. Vi vurderer at rettleiinga blir eit godt hjelpemiddel for målgruppa og vil vere nyttig for kommunane, leiarar og tilsette i legevakttenesta. Rettleiinga vil òg vere nyttig for tilsynsmyndigheita, då ho kjem til å vere normerande for kva som er god praksis for organisering og drift av legevakttenesta.

Basert på våre tilsynserfaringar er det to hovudutfordringar som peikar seg ut: mangelfulle styringssystem og rutinar som ikkje er implementerte i organisasjonen. I høyringsnotatet blir det gjennomgåande vist til ansvaret kommunen, og den øvste leiaren hos legevakta, har for å sikre forsvarleg drift av legevakttenesta, og «Forskrift om



leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta» blir jamleg brukt for å understøtte dette. Legevakta er sårbar når det gjeld risiko for feil og uønskte hendingar, og eit godt kvalitetsarbeid bidreg til å redusere risikoen for uheldige hendingar.

Det er bra at det i rettleiinga blir presisert at det er kommunen sitt ansvar å sikre tilstrekkeleg bemanning ved legevakta både til behandling og til å svare på førespurnader frå publikum. Basert på tilsynserfaringane våre støttar vi tilrådingane i høyringsnotatet om bemanning og kompetansekrav, og vi støttar tilrådinga om at sjukepleiarar eignar seg godt til å bemanne mindre legevakter, då dei har ein allsidig og brei fagkompetanse. Vidare støttar vi at legen ikkje bør arbeide åleine, verken på legevaktstasjonen, under utrykking eller ved sjukebesøk, og at legevaktstasjonane derfor bør ha ei minimumsbemanning på to personar, lege og anna helsepersonell.

Vi støttar tilrådinga om at legevakta og legevaktssentralen bør ha eit system for prioritering og triagering av pasientar, for å kunne identifisere potensielt alvorleg sjuke pasientar som treng rask helsehjelp. Tilgang til avgjerdsstøtteverktøy og god opplæring i bruken av desse er viktig. Som påpeikt i rettleiinga er det òg viktig å ha eit system for å revurdere hastegrad hos pasientar som ventar.

Statens helsetilsyn meiner at nasjonale kvalitetsindikatorar er eit nyttig verkemiddel for å måle kvalitet i legevaktenesta og til kvalitetsforbetringsarbeid i verksemdene, og vi støttar at desse blir innførte.



Kunnskap om svikt er ei kjelde til betring. Tilsynet kan medverke til kvalitetsutvikling, ved at det gir høve til å formidle tilsynserfaringar til brukarar/pasientar, personell og tenester.

Forslag til ny barnevernlov - høyringsfråsegn

Helsetilsynet meiner at høyringsforslaget samla sett framstår som godt. Vi meiner det er ein styrke at den nye lova skal medverke til betre barnevernfagleg arbeid og styrkje rettstryggleiken til barn og foreldre, og at ein gjennomgåande tek omsyn til barnet sine behov. Vi meiner at intensjonen om eit styrkt barneperspektiv er heilt

avgjerande for om hjelp og tiltak etter lova er til beste for barnet.

Vi er samde med departementet i at det styrkjer rettstryggleiken til barn og unge som bur på institusjon, at krava til kvalitet i barnevernsinstitusjonar og at vilkåra for å utøve tvang og avgrensingar går fram av lova. Dette må òg implementerast i praksis. Tilsynserfaringane våre viser at mange av institusjonane ikkje har tilstrekkeleg kompetanse, verken barnefagleg kompetanse eller kompetanse om rettsforskrifta.

Helsetilsynet støttar at det går fram av lova at det skal vere ei barnevernsteneste i kvar kommune som har ansvar for tiltak etter barnevernlova, og at ansvaret om generell førebyggingsplikt blir lagt til kommunen. Vi meiner at kommunen si plikt til å innrette dette arbeidet på grunnlag av kunnskapen barnevernstenesta har om barn og unge i risiko, og det ansvaret barnevernstenesta har for ei årleg tilstandsrapportering til kommunestyret er gode grep. Vi støttar òg ei lovfesting av akuttberedskapen i kommunane. Vi meiner det er særleg sentralt å sikre ein tilgjengeleg barnevernsfagleg kompetanse når akuttsituasjonar oppstår og at kommunen innrettar beredskapsordningane sine slik at dei varetek dette. ●

Tal og fakta 2019



32	Barnevern
32	Tilsyn
34	Klager
35	Sosiale tenester i Nav
35	Tilsyn
35	Klager
36	Helse- og omsorgstenester
36	Tilsyn
37	Klager
38	Rettstryggleik ved bruk av tvang og makt
40	Tilsynssaker handsama av Statens helsetilsyn
42	Varsel og operativt tilsyn
42	Tilsyn med handtering av blod, celler, vev og organ
42	Folkehelse
42	Rekneskap og personell

Denne delen av Tilsynsmeldinga tek føre seg sentrale oppgåver som fylkesmennene og Statens helsetilsyn utfører som tilsynsorgan og klageinstans. Meir materiale om desse oppgåvene blir publisert i årsrapporten frå Statens helsetilsyn og på nettstaden www.helsetilsynet.no. På nettsida finst det òg meir detaljert statistikk på dei ulike tilsynsområda.



Barnevern

Fylkesmennene fører tilsyn med dei kommunale barneverntenestene, barneverninstitusjonane, omsorgssentera for mindreårige (under 15 år) som har søkt asyl, sentera for foreldre og barn og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). Som ein del av tilsynet fører fylkesmennene kontroll med at barneverntenestene held fristar fastsette i barnevernlova. Dei handsamar òg klager på vedtak barneverntenestene gjer og klager på tvangsbruk og avgrensing av rettar i institusjonane.

Tilsyn

Tilsynssakene som inngår i tabell 1 er dei sakene fylkesmennene har avslutta på grunn av informasjon om hendingar og forhold som kan gjelde svikt i tenestene. I 2019 oppretta fylkesmennene 659 saker, ein vesentleg nedgang frå 2018 då det blei oppretta 847. Talet på avslutta saker var 702, mot 835 året før. I 2019 blei 256 overført til verksemdene for vidare oppfølging i samråd med den som hadde klaga på verksemda. Dei andre 446 sakene blei vurderte av fylkesmennene opp mot aktuelle lovkrav. Lovbrot blei konstatert i 58 prosent av sakene.

I tilsynssakene var 86 prosent av vurderingane retta mot den kommunale barneverntenesta, dei andre mot institusjonar eller Bufetat.

Det er mange kjelder til tilsynssakene. Barn var kjelde i 10 prosent, mor/far i 37 prosent, fosterforeldre i 7 prosent, annan privatperson i 9 prosent og advokat i 13 prosent av sakene.

Tabell 1 Tilsynssaker barnevern, tal på avslutta saker 2017 2019 ¹				
Fylkesmannen i	Avslutta i 2017	Avslutta i 2018	Avslutta i 2019	Del saker i 2019 med eit eller fleire påpeikte lovbrot
Oslo og Viken	189	182	148	58%
Innlandet	71	77	29	76%
Vestfold og Telemark	35	29	18	39%
Agder	23	36	29	55%
Rogaland	56	72	60	38%
Vestland	73	52	63	70%
Møre og Romsdal	16	12	10	70%
Trøndelag	67	41	23	48%
Nordland	30	26	15	87%
Troms og Finnmark	67	58	51	59%
Heile landet	627	585	446	58%
I tillegg avslutta utan vurdering	228	250	256	

¹ Det blei innført ein ny struktur for fylkesmennene i 2019 og i tabellen er tidlegare år endra tilsvarande. Tal for fylkesmannsembeta i Buskerud, Østfold og Oslo og Akershus er slått saman til Oslo og Viken. Tal for fylkesmannsembeta i Hedmark og Oppland er slått saman til Innlandet. Tal for fylkesmannsembeta i Hordaland og Sogn og Fjordane er slått saman til Vestland. Andre samanståingar går fram av namnet på embetet.

Tabell 2 viser kva for lovreglar i barnevernlova som er blitt vurderte i tilsynssakene.

Tabell 2 Vurderte lovreglar i dei avslutta tilsynssakene mot barneverntenestene og barneverninstitusjonane i 2019		
Vurderte lovreglar	Tal gonger vurdert	Påpeikte lovbrøt
Barnevernteneste (kommunal)	974	60%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	18	6
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	212	124
Bvl. § 1-5 Barnets rett til nødvendige barneverntiltak	5	4
Bvl. § 1-6 Barnets rett til medvirkning	86	46
Bvl. § 1-7 Barnevernets plikt til å samarbeide med barn og foreldre	17	8
Bvl. § 2-1 Kommunens oppgaver	8	7
Bvl. § 4-1 Barnets beste	80	47
Bvl. § 4-2 Meldinger til barneverntjenesten	30	14
Bvl. § 4-3 Rett og plikt for barneverntjenesten til å foreta undersøkingar	82	50
Bvl. § 4-4 Hjelpetiltak for barn og barnefamilier	42	23
Bvl. § 4-5 Oppfølging av hjelpetiltak	61	46
Bvl. §§ 4-6, 4-9 og 4-25 Midlertidige og foreløpige vedtak	5	4
Bvl. § 4-15 tredje ledd Plan for barnets omsorgssituasjon	8	5
Bvl. § 4-16 Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse	67	31
Bvl. § 4-22 Fosterhjem	30	19
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	1	1
Bvl. § 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven	19	14
Bvl. § 6-3 Barns rettigheter under saksbehandlingen	69	41
Bvl. § 6-3a Krav til begrunnelse	8	7
Bvl. § 6-4 Opplysningsplikt	3	3
Bvl. § 6-7 Taushetsplikt	12	10
Bvl. § 6-7a Tilbakemelding til melder	6	4
Bvl. § 6-9 Frister	21	17
Bvl. § 7-10 annet ledd Barneverntjenestens innledning til sak	16	12
Bvl. Andre plikter	68	38
Barneverninstitusjon*	121	51%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	48	24
Bvl. § 4-1 Barnets beste	15	5
Bvl. §§ 5-9/5-9a Rettigheter under opphold i institusjon*	32	16
Bvl. Andre plikter	26	17
Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)	38	63%
Bvl. § 1-4 Krav til forsvarlighet	7	4
Bvl. § 2-3 annet ledd Bistand ved plassering av barn m.m.	13	10
Bvl. § 4-1 Barnets beste	7	5
Bvl. Andre plikter	11	5
Sum vurderingsgrunnlag	1133	667
Sum saker vurderingane er fordelte på	446	
Sum saker med minst eitt påpekt lovbrøt		259
I tillegg saker løyste på minneleg vis gjennom lokal avklaring mellom dei involverte	256	

*Omfattar også omsorgssentre og sentre for foreldre og barn

Tilsynssakene er ofte samansette, slik at mange av dei blir vurderte etter meir enn éi lovregel (meir enn eitt vurderingsgrunnlag). Kravet til forsvarleg drift er den lovregelen som verksemdene blir vurderte flest gonger opp mot (bvl § 1-4), deretter omsynet til det beste for barnet (bvl. § 4-1), retten barnet har til å medverke (bvl. § 1-6), retten og plikta barneverntenesta har til å gjere undersøkingar (bvl. § 4-3), barn sine rettar under sakshandsaminga (§ 6-3) og plikta til å følgje opp barn som er tekne under omsorg av barneverntenesta (§ 4-16).

Tabell 3 gjeld forskriftspålagde tilsyn i barneverninstitusjonane. Det er stor variasjon mellom fylkesmennene i kor mange institusjonar og einingar/avdelingar dei må føre tilsyn med.

Tabell 3 Tilsyn med barneverninstitusjonar utførte av fylkesmennene i 2019				
Fylkesmannen i	Tal på einingar i institusjonar 2019	Tal på gjennomførte tilsyn	Tal på samtaler med barn	Samtaldel ¹
Oslo og Viken	155	183	147	34%
Innlandet	45	99	136	68%
Vestfold og Telemark	25	61	101	57%
Agder	61	143	136	55%
Rogaland	31	68	98	54%
Vestland	55	100	106	42%
Møre og Romsdal	15	31	44	59%
Trøndelag	38	75	117	59%
Nordland	6	17	35	56%
Troms og Finnmark	26	65	88	57%
Heile landet	457	842	1008	51%

¹ Del barn det blei samtalt med, ut frå kor mange barn som var registrerte i institusjonen da tilsynet blei utført

Tilsyn med barneverninstitusjonar er forskriftspålagt og utgjør ein stor del av arbeidet som fylkesmennene utfører innan barnevernet. I 2019 blei det gjennomført 842 tilsyn med barneverninstitusjonane, mot 897 i 2018. Av tilsyna som blei gjennomførte i 2019 var 399 (47 prosent) umelde. Fylkesmennene førte tilsyn med til saman 155 institusjonar med 457 einingar som skulle ha to eller fire tilsyn, avhengig av om barna var plasserte etter dei såkalla åtferdsreglane i barnevernlova.

Samtale med barna i institusjonane er ein viktig del av desse tilsyna. Fylkesmannen skal ta kontakt med kvart einskild barn, og spørje om barnet sitt syn på opphaldet. I 2019 fekk 82 prosent av barna i barneverninstitusjonane tilbod om samtale, mot 86 prosent i 2018. Når tilbodet ikkje blir gitt til alle, kjem det av at ein del barn av ulike grunnar ikkje er til stades når tilsynet blir gjennomført. Fylkesmennene skal prøve å nå barna i ettertid med tilbod om samtale dersom dei ikkje får kontakt under tilsynsbesøket. Fylkesmennene gjennomførte samtale med 51 prosent av barna som var registrerte ved institusjonane i 2019, den same prosentdelen som i 2018. I alt blei det gjennomført 1008 samtalar, mot 1155 samtalar i 2018.

Dei fleste omsorgssentera for mindreårige asylsøkjjarar som blei oppretta i 2015 er no avvikla. I 2019 har berre to fylkesmenn ført slike tilsyn, med to senter. Det eine senteret hadde seks einingar/avdelingar, det andre tre einingar/avdelingar. Samla sett blei det gjennomført 10 tilsyn med >

> omsorgssentrene, der fire var umelde. Til samanlikning blei det i 2016 gjennomført 147 tilsyn med 95 einingar. Som del av tilsyna i 2019 hadde fylkesmennene 19 samtalar med bebuarar, eller 44 prosent av bebuarane som var registrerte ved sentera. Av dei registrerte bebuarane fekk 65 prosent tilbod om samtale med fylkesmannen, ein relativt låg prosentdel sett mot 98 prosent i 2018.

I 2019 blei det gjennomført tilsyn med 8 senter for foreldre og barn. I landet er det registrert 16 senter, og dei skal ha tilsyn minimum annakvart år. I 2018 blei det gjennomført 3 tilsyn.

Fylkesmennene har gjennomført 37 tilsyn med kommunale barneverntenester i 2019. Dei fleste var ein del av det landsomfattande tilsynet med ettervern og samarbeid mellom barnevernet og sosiale tenester i Nav.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrøt i til saman 5 tilsyn med barneverntenester frå 2018 eller tidlegare framleis ikkje var ordna opp i ved utgangen av 2019.

Klager

Tabell 4 Avslutta klagesaker mot barneverntenester og barneverninstitusjonar 2017-2019¹

Fylkesmannen i	2017	2018	2019	
	Tal på behandla saker	Tal på behandla saker	Tal på behandla saker	Del saker med heilt eller delvis medhald for klagaren
Oslo og Viken	178	160	226	18 %
Innlandet	68	95	100	27 %
Vestfold og Telemark	43	54	54	24 %
Agder	66	66	43	33 %
Rogaland	55	51	34	35 %
Vestland	60	82	72	26 %
Møre og Romsdal	7	6	15	27 %
Trøndelag	65	44	82	17 %
Nordland	29	42	53	25 %
Troms og Finnmark	37	60	46	24 %
Heile landet	608	660	725	23 %

¹ Det blei innført ein ny struktur for fylkesmennene i 2019 og i tabellen er tidlegare år endra tilsvarande. Tal for fylkesmannsembeta i Buskerud, Østfold og Oslo og Akershus er slått saman til Oslo og Viken. Tal for fylkesmannsembeta i Hedmark og Oppland er slått saman til Innlandet. Tal for fylkesmannsembeta i Hordaland og Sogn og Fjordane er slått saman til Vestland. Andre samanslåingar går fram av namnet på embetet.

Det er relativt få klagesaker innan barnevernet. Hovudtyngda av dei 725 realitetshandsama sakene i 2019 var klager frå barn i barneverninstitusjonar. Rettighetsforskriften, som gjeld for barneverninstitusjonar og omsorgssenter for mindreårige, gir institusjonane rett til - på visse vilkår - å bruke tvang og setje i verk avgrensingar. Av klagesakene, gjaldt 80 prosent klager frå barn i barneverninstitusjonar og omsorgssenter. Dei resterande 20 prosent gjaldt klager mot barneverntenestene på tenester og tiltak, eller mangel på slike.

I 2019 kom det inn 776 klagesaker, mot 690 året før. Fylkesmennene avslutta handsaminga av 772 saker. Av desse blei 47 avviste. Tabell 4 har berre med dei realitetshandsama sakene, altså ikkje avviste saker. Gjennomsnittleg saks-handsamingstid for dei realitetshandsama klagen frå barn i barneverninstitusjonar var 0,9 md, for klager mot barneverntenestene 2,6 md. Talet på ikkje avslutta saker (restansar) ved utgangen av året var 57, mot 53 ved utgangen av 2018.

Prosentdelen der klagaren får heilt eller delvis medhald, er høgare for forhold retta mot barneverntenestene (38 prosent) enn for forhold retta mot barneverninstitusjonane og omsorgssentera (18 prosent). Klagaren fekk medhald i 18 prosent av dei 330 vurderte reglane i klagesakene mot statlege institusjonar, 24 prosent av 226 av dei vurderte reglane i klagesakene mot private kommersielle institusjonar, og 15 prosent i dei 82 mot private ideelle institusjonar. I dei 55 vurderingane i klagesakene mot kommunale institusjonar blei det gitt medhald i 2 vurderingar. Sidan det er få klagesaker skal en vere varsam med å trekkje slutningar av utfalla. Det er mange forhold ved institusjonane, barna og klagen som verkar inn på klageomfanget og handsaminga.

I ei sak kan fleire forhold, og dermed lovreglar, bli vurderte. Tabell 5 gir ei oversikt over vurderingane, skilt mellom barneverntenestene og institusjonane. Den mest vurderte regelen er tvang i akutte faresituasjonar (rettighetsforskriften § 14).

Tabell 5 Vurderingsgrunnlag i avslutta klager på vedtak i barneverntenesta og i barneverninstitusjonar i 2019

Vurderte lovreglar	Tal gonger vurderte	Heilt eller delvis medhald for klagaren
Barneverntenester (kommunale)	163	38%
Bvl. § 1-3 annet ledd Ettervern	29	17
Bvl. § 4-3 sjette ledd Sak henlagt etter undersøkelse	23	7
Bvl. § 4-4 første ledd Råd og veiledning	1	0
Bvl. § 4-4 annet ledd Hjelpetiltak	74	23
Bvl. § 4-4 sjette ledd Plass i fosterhjem/ institusjon/omsorgssenter	1	0
Bvl. Andre rettigheter	20	6
Fvl. § 21 Avslag på krav om å få gjøre seg kjent med et dokument	15	9
Barneverninstitusjonar og omsorgssentre (offentlege og private)	693	18%
Rettighetsforskr. § 13 Forbud mot tvang og makt	18	7
Rettighetsforskr. § 14 Tvang i akutte faresituasjonar	200	50
Rettighetsforskr. § 15 Kroppsvisitasjon	45	4
Rettighetsforskr. § 16 Ransaking av rom og eiendeler	75	16
Rettighetsforskr. § 17 Beslaglegging, tilintetgjøring eller overlevering til politiet	50	8
Rettighetsforskr. § 18 Beboernes korrespondanse	3	1
Rettighetsforskr. § 19 Rusmiddeltesting	1	0
Rettighetsforskr. § 20 Tilbakeføring ved rømming	16	1
Rettighetsforskr. § 22 Bevegelsesbegrensinger	123	12
Rettighetsforskr. § 23 Besøk i institusjonen	3	0
Rettighetsforskr. § 24 Elektroniske kommunikasjonsmidler	93	5
Rettighetsforskr. § 25 Rusmiddeltesting - alvorlige atferdsvansker	17	2
Rettighetsforskr. Andre rettigheter	49	22
Sum vurderingsgrunnlag	856	190
Sum saker vurderingene er fordelt på	725	

Statens helsetilsyn har som overordna organ ikkje handsama førespurnader om å overprøve klagesaker etter barnevernlova i 2019.

Statens helsetilsyn er klageinstans for pålegg gitt av fylkesmennene. Vi har handsama 1 klage i 2019. Klaga var frå Barne-, ungdoms- og familieetaten som hadde fått pålegg om å rette opp brot på hjelpeplikta. Vedtaket frå fylkesmannen blei stadfesta.

Sosiale tenester i Nav

Tilsyn

Tilsyn blir gjennomførte ved at fylkesmennene handsamar hendingar og forhold som dei blir kjende med gjennom klager frå einskildpersonar, informasjon frå tilsette i sosialtenesta eller andre kjelder, eller ved at det blir gjennomført planlagde tilsyn, vanlegvis som systemrevisjon.

Tradisjonelt handsamar fylkesmennene få tilsynssaker retta mot Nav-kontor. I 2019 blei det oppretta 59 saker og avslutta 63, mot høvesvis 70 og 72 i 2018. Av dei avslutta sakene blei 23 overførte til Nav-kontor for vidare oppfølging, fordi sakene var av ein slik karakter at moglege lovbrot burde føljust opp av verksemda sjølv i samråd med den som hadde klaga. I dei 40 sakene som fylkesmennene vurderte, blei det påpeikt lovbrot i 63 prosent av sakene.

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 114 tilsyn der sosiale tenester var tema. Av tilsyna var 57 systemrevisjonar, og for 57 var det brukt ein annan metodikk som oppfølging av kommunale eigenvurderingar og stikkprøver. 37 av tilsyna var ein del av det landsomfattande tilsynet retta mot ettervernet i kommunane og samarbeidet mellom barnevern-tenesta og Nav-kontora.

Dei andre systemrevisjonane har hatt tema som kvalifiseringsprogrammet og økonomisk stønad til forsørgjarar med barn.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrot i til saman 8 tilsyn med sosiale tenester i Nav frå 2018 eller tidlegare framleis ikkje var ordna opp i ved utgangen av 2019.

Tabell 6 Planlagde tilsyn med sosiale tenester i Nav utført av fylkesmennene i 2019

Fylkesmannen i	Systemrevisjonar	Andre metodar
Oslo og Viken	10	16
Innlandet	4	0
Vestfold og Telemark	5	0
Agder	7	0
Rogaland	3	1
Vestland	8	0
Møre og Romsdal	1	2
Trøndelag	7	38
Nordland	6	0
Troms og Finnmark	6	0
Heile landet	57	57

Klager

Det er relativt mange klager på sosiale tenester, sjølv om talet er lågt sett i forhold til vedtaka som blir gjort overfor dei om lag 133 000 mottakarane av sosialhjelp. I 2019 kom det inn 3843 klagesaker, mot 3634 i 2018. Det blei avslutta 3733 saker, og av desse blei 56 saker avviste. Talet på ikkje

avslutta saker (restansar) ved utgangen av året var 655, mot 545 ved utgangen av 2018.

Gjennom mange år har om lag fire av fem klager blitt stadfesta. Slik var det òg i 2019. Fylkesmennene endra 10 prosent av vedtaka, og oppheva 10 prosent ved at sakene blei sende tilbake til Nav-kontoret for ny handsaming.

Tabell 7 Klagesaker behandla av fylkesmennene etter lov om sosiale tenester 2017-2019¹

Fylkesmannen i	2017	2018	2019	
	Tal på behandla saker	Tal på behandla saker	Tal på behandla saker	Del saker med heilt eller delvis medhald for klagaren
Oslo og Viken	1240	1588	1272	25 %
Innlandet	401	356	395	23 %
Vestfold og Telemark	327	317	350	17 %
Agder	234	199	269	16 %
Rogaland	364	324	318	11 %
Vestland	429	434	492	16 %
Møre og Romsdal	95	88	93	28 %
Trøndelag	163	179	204	33 %
Nordland	117	95	113	13 %
Troms og Finnmark	131	143	171	14 %
Heile landet	3501	3723	3677	21 %

¹ Det blei innført ein ny struktur for fylkesmennene i 2019 og i tabellen er tidlegare år endra tilsvarande. Tal for fylkesmannsembeta i Buskerud, Østfold og Oslo og Akershus er slått saman til Oslo og Viken. Tal for fylkesmannsembeta i Hedmark og Oppland er slått saman til Innlandet. Tal for fylkesmannsembeta i Hordaland og Sogn og Fjordane er slått saman til Vestland. Andre samanståingar går fram av namnet på embetet.

Dei fleste klagesakene gjeld økonomisk stønad, men ein del gjeld andre tema etter sosialtjenesteloven. I tabell 8 er det gitt ei oversikt over klagetema, og utfallet av sakene som fylkesmennene har handsama.

Tabell 8 Vurderingane til fylkesmennene i klagesaker etter sosialtjenesteloven i 2019

Vurderte reglar i sosialtjenesteloven	Tal gonger vurderte	Av desse heilt eller delvis medhald for klagaren
Lovens virkeområde § 2 (personar utan fast bustad i Noreg)	106	25 %
Opplysning, råd og veiledning (§ 17)	17	18 %
Stønad til livsopphold (§ 18)	3311	19 %
Stønad i særlege tilfeller (§ 19)	191	6 %
Bruk av vilkår (§ 20)	44	39 %
Midlertidig botilbud (§ 27)	19	42 %
Kvalifiseringsprogrammet (§§ 29-40)	30	20 %
Andre tema i sosialtjenesteloven	181	36 %
Sum vurderingsgrunnlag	3899	20
Tal saker som vurderingane er fordelte på	3677	

Statens helsetilsyn fekk som overordna organ ingen klagesaker til overprøving i 2019.

Helse- og omsorgstenester

Tilsyn med helse- og omsorgstenestene blir utført dels av fylkesmennene, dels av Statens helsetilsyn. I gjennomgangen nedanfor tek vi først føre oss tilsyn og klagesaker som fylkesmennene har utført og handsama, deretter oppgaver utførte av Statens helsetilsyn.

Tilsyn

Tilsynssaker er saker som er handsama på grunn av klager frå pasientar, pårørende og andre kjelder, og som handlar om mogleg svikt i tenestene. For heile landet kom det inn 3851 nye tilsynssaker innan helse- og omsorgstenester i 2019. Det er 2 prosent færre enn i 2018, då det kom inn 3944 saker. Talet på avslutta saker var 3958 i 2019, mot 3742 året før. Dermed har talet på tilsynssaker under arbeid (restansar) hos fylkesmennene gått ned frå 2178 ved byrjinga av året til 2071 ved utgangen av 2019. Dette gir ein reduksjon på 5 prosent.

Tabell 9 Tilsynssaker helse- og omsorgstenester tal på avslutta saker hos fylkesmennene 2017 2019¹

Fylkesmannen i	Avslutta 2017	Avslutta 2018	Avslutta 2019	Av sakene i 2019	
				har disse eitt eller fleire påpekte lovbrøt	er disse sende til Helsetilsynet for vurdering av administrativ reaksjon
Oslo og Viken	777	889	881	326	91
Innlandet	251	281	264	106	28
Vestfold og Telemark	234	252	238	147	13
Agder	160	198	170	72	13
Rogaland	214	223	234	74	15
Vestland	376	413	394	138	16
Møre og Romsdal	85	135	107	34	14
Trøndelag	281	234	307	113	29
Nordland	137	135	120	46	14
Troms og Finnmark	185	179	215	95	11
Heile landet	2700	2939	2930	1151	244
I tillegg avslutta utan vurdering	752	803	1028		

¹ Det blei innført ein ny struktur for fylkesmennene i 2019 og i tabellen er tildelgare år endra tilsvarende. Tal for fylkesmannsembeta i Buskerud, Østfold og Oslo og Akershus er slått saman til Oslo og Viken. Tal for fylkesmannsembeta i Hedmark og Oppland er slått saman til Innlandet. Tal for fylkesmannsembeta i Hordaland og Sogn og Fjordane er slått saman til Vestland. Andre samanslåingar går fram av namnet på embetet.

Fylkesmennene konstaterte eitt eller fleire lovbrøt i 39 prosent av sakene (1151 av 2930). I tillegg blei 244 saker (8 prosent) vurderte å vere av ein slik alvorsgrad at dei blei sende vidare til Helsetilsynet for å få vurdert ein administrativ reaksjon mot helsepersonell. Prosentdelen av saker med lovbrøt er den same som i 2018, men delen saker som er sende vidare er redusert med 4 prosentpoeng frå føregåande år.

Tabell 10 Vurderingsgrunnlag i avslutta tilsynssaker hos fylkesmennene i 2019

	2019	2019
Regel i helsepersonelloven	Tal på vurderingar	Av desse er det konstatert lovbrøt eller grunnlag for oversending til Statens helsetilsyn
Forsvarlighet: Omsorgsfull hjelp (§ 4)	105	35
Forsvarlighet: Rollesammenblanding inkl. seksuelle relasjonar (§ 4)	34	19
Forsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler (§ 4)	135	86
Helsefaglig forsvarlighet for øvrig (§ 4)	919	371
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	11	7
Informasjon (§ 10)	51	25
Organisering av virksomhet (§ 16)	129	100
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap. 5 og 6)	248	143
Pasientjournal (§§ 39-45)	227	176
Atferd som svekker tilliten til helsepersonell (§ 56)	25	18
Uegnet som helsepersonell (§ 57)	60	52
Andre pliktreglar i helsepersonelloven	157	104
Regel i spesialisthelsetjenesteloven		
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	1184	429
Journal- og informasjonssystemer (§ 3-2)	24	11
Informasjon (§ 3-11)	55	30
Andre pliktreglar i spesialisthelsetjenesteloven	55	35
Regel i helse- og omsorgstjenesteloven		
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§§ 3-1, 3-2, 3-2a)	63	26
Plikt til forsvarlighet (§ 4-1)	736	307
Informasjon (§ 4-2a)	25	14
Plikt til å ha forsvarlige journal- og informasjonssystemer (§ 5-10)	28	22
Andre pliktreglar i helse- og omsorgstjenesteloven	61	32
Pliktreglar i anna helselovgeving	106	55
Sum vurderingsgrunnlag	4438	2097
Tal på saker vurderingane er fordelte på	2930	1395

Tilsynssakene er ofte samansette, slik at mange av dei blir vurderte etter meir enn éi pliktregel (meir enn eitt vurderingsgrunnlag). Talet på vurderingsgrunnlag gjekk ned i 2019 til 4438 frå 4529 året før. Det er plikta til å gi forsvarlege helsetenester som oftast blir vurdert. Plikta til å yte forsvarlege tenester er både ei individuell plikt (helsepersonelloven § 4) og ei plikt som verksemder har (spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1). Samla sett gjaldt 70 prosent av vurderingane ei av desse reglane. Denne prosentdelen er som i dei fire føregåande åra.

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 222 planlagde tilsyn i den kommunale helse- og omsorgstenesta, mot 185 i 2018. Av tilsyna som blei gjennomførte i 2019 var 144

systemrevisjonar, og 48 av desse blei gjennomførte som ledd i det landsomfattande tilsynet retta mot miljøretta helsevern i barnehagar og skular. I dei 96 systemrevisjonane som ikkje var del av det landsomfattande tilsynet, var 27 tilsyn med kommunal beredskapsplikt og helseberedskap, 15 tilsyn med bruk av tvang i sjukeheim mot personar utan samtykkekompetanse, 15 tilsyn med andre tema i sjukeheim, 8 tilsyn med bruk av tvang mot personar med utviklingshemming, 6 tilsyn med avlastningstiltak til barn og unge, og 25 tilsyn med andre tema.

I tillegg blei det gjennomført 78 tilsyn som ei oppfølging av kommunale eigenvurderingar, stikkprøver eller ved bruk av andre tilsynsmetodar.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrøt i til saman 53 tilsyn med kommunale helse- og omsorgstenester frå 2018 eller tidlegare framleis ikkje var ordna opp i ved utgangen av 2019.

Tabell 11 Planlagde tilsyn med helse- og omsorgstenester utførte av fylkesmennene i 2019

Fylkesmannen i	Tilsyn i kommunar		Tilsyn i spesialisthelsetjenesta	
	Systemrevisjonar	Andre metodar	Systemrevisjonar	Andre metodar
Oslo og Viken	12	0	2	0
Innlandet	28	3	2	1
Vestfold og Telemark	11	0	1	0
Agder	26	1	2	4
Rogaland	3	5	3	3
Vestland	26	1	3	0
Møre og Romsdal	5	13	0	5
Trøndelag	23	52	1	7
Nordland	5	3	0	0
Troms og Finnmark	5	0	0	0
Heile landet	144	78	14	20

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 34 planlagde tilsyn i spesialisthelsetenesta, mot 56 i 2018. Av tilsyna som blei gjennomført i 2019 var 14 systemrevisjonar. Dei fleste var ein del av det landsomfattande tilsynet med utlokaliserte pasientar. Av dei 20 tilsyna som ikkje var systemrevisjonar, var 14 oppfølging av verksemder. Resten var stikkprøver, eigenvurderingar og annan tilsynsmetodikk.

I tilsyn retta mot spesialisthelsetenesta er det vanleg å setje saman tilsynslag frå fleire fylkesmenn i ein region. Fylkesmennene har dermed vore involverte i fleire tilsyn enn fylkesfordelinga viser.

Fylkesmennene har rapportert at lovbrøt i til saman 12 tilsyn med spesialisthelsetenester frå 2018 eller tidlegare framleis ikkje var ordna opp i ved utgangen av 2019. Av desse er 9 frå det landsomfattande tilsynet med sepsis som er følgt opp etter ein særskilt plan med gjennomgangar 8 og 14 månader etter tilsynet.

Klager

Fylkesmannen er klageinstans når ein person ikkje får oppfylt rettane som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven og anna helse- og omsorgslovgiving. Den som har ansvaret for tenesta (kommunen, sjukehuset/helseføretaket osv.) skal ha vurdert saka på nytt, før fylkesmannen handsamar klaga.

Tabell 12 Klager på manglande oppfylting av rettar etter lovgivinga om helse- og omsorgstenester. Talet på avslutta saker hos fylkesmennene 2017-2019¹

Fylkesmannen i	2017	2018	2019	
	Tal på behandla saker	Tal på behandla saker	Tal på behandla saker	Del saker med heilt eller delvis medhald for klagaren ²
Oslo og Viken	939	1100	1922	21 %
Innlandet	169	244	409	22 %
Vestfold og Telemark	248	213	574	21 %
Agder	158	220	400	20 %
Rogaland	201	281	298	23 %
Vestland	507	549	1011	12 %
Møre og Romsdal	121	163	323	25 %
Trøndelag	306	335	614	13 %
Nordland	162	360	558	11 %
Troms og Finnmark	254	342	571	17 %
Heile landet	3065	3807	6680	18

¹ Det blei innført ein ny struktur for fylkesmennene i 2019 og i tabellen er tidlegare år endra tilsvarande. Tal for fylkesmannsembeta i Buskerud, Østfold og Oslo og Akershus er slått saman til Oslo og Viken. Tal for fylkesmannsembeta i Hedmark og Oppland er slått saman til Innlandet. Tal for fylkesmannsembeta i Hordaland og Sogn og Fjordane er slått saman til Vestland. Andre samanslåingar går fram av namnet på embetet.

² Delen saker der fylkesmannen anten endra vedtak i førsteinstansen heilt eller delvis, eller sende saka tilbake til førsteinstansen for ny handsaming på grunn av formelle feil i handsaminga til førsteinstansen

Talet på saker har gått vesentleg opp også i 2019. Medan oppgangen var 24 prosent i 2018, steig han til 75 prosent i 2019, frå 3807 til 6680 saker.

I 18 prosent av sakene fekk den som klaga medhald, anten ved at fylkesmannen endra vedtaket til fordel for klagaren, eller ved at fylkesmannen sende saka tilbake for ny handsaming. Dette er ein svak nedgang frå året før då denne delen var 24 prosent.

Det blir klaga mest på manglande refusjon av reiseutgifter til og frå behandling i spesialisthelsetenesta (pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6). Talet på slike saker har auka betydeleg dei to siste åra. I 2017 var det 949 slike saker. Dette auka til 1706 saker i 2018 og vidare til 4235 saker i 2019. Dette forklarar auken i det samla talet på klagesaker knytt til helse- og omsorgstenester.

Tabell 13 Klager på manglande oppfylging av rettar etter lovgivinga om helse- og omsorgstenester. Talet på vurderingar i avslutta saker hos fylkesmennene i 2019.

	2019	
	Tal på vurderingar	Av desse med heilt eller delvis medhald for klagaren
Pasient- og brukarrettighetsloven (Pbrl.) § 2-1a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunen		
- augeblikkeleg hjelp	1	
- helsetenester i heimen	83	28
- plass i sjukeheim	141	52
- plass i annan institusjon	44	12
- praktisk bistand og opplæring	139	65
- støttekontakt	171	53
- brukarstyrt personleg assistanse	279	110
- omsorgslønn	390	182
- avlastningstiltak	197	108
- kommunal helse- og omsorgshjelp for øvrig	102	34
Pbrl. § 2-1b. Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	671	135
Pbrl. § 2-2. Rett til vurdering	10	2
Pbrl. § 2-3. Rett til fornyet vurdering	6	5
Pbrl. § 2-4. Rett til fritt behandlingsvalg	7	3
Pbrl. § 2-5. Rett til individuell plan	19	5
Pbrl. § 2-6. Dekning av utgifter til pasientreiser	4235	357
Pbrl. kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon	27	8
Pbrl. kapittel 4. Samtykke til helsehjelp	1	
Pbrl. kapittel 5. Rett til journalinnsyn	77	28
Tannhelsetjenesteloven § 2-1. Rett til tannhelsehjelp	1	1
Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstenester	143	33
Forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjoner	1	
Andre lovparagrafar som gir rettar på helse- og omsorgsområdet	35	12
Sum vurderingsgrunnlag*	6780	1233
Tal saker som vurderingane er fordelte på	6680	1195

*Nokre av sakene omfattar vurderingar opp mot meir enn éin regel om rettar. Derfor blir summen av vurderingane større enn summen av talet på saker.

Det er ikkje høve til å klage på fylkesmannen sitt vedtak i ei rettsklage. Statens helsetilsyn kan vurdere saka som overordna forvaltningsorgan, jf. forvaltningslova § 35. Statens helsetilsyn har i 2019 handsama 5 slike saker. I ei sak oppheva vi vedtaket frå fylkesmannen, i 1 anna sak gjorde vi om på vedtaket frå fylkesmannen og i 3 andre saker fann vi ikkje grunnlag for å overprøve vedtaket frå fylkesmannen.

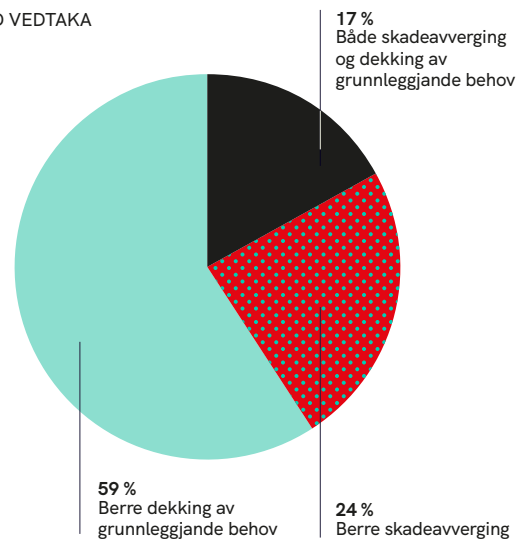
Rettstryggleik ved bruk av tvang og makt

Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruken av tvang overfor personar med utviklingshemming. Føremålet er å unngå eller redusere bruken av tvang, hindre at personar utset seg sjølve eller andre for vesentleg skade og sikre at personar får dekt grunnleggjande behov. Som tvang blir rekna både tiltak som personen ikkje ønskjer, og tiltak som objektivt er å rekne som tvang. Tiltaka er grovt delt inn i to grupper: skadeavverjande tiltak og tiltak for å dekkje dei grunnleggjande behova hjå tenestemottakaren, jf. helse- og omsorgstjenestelova § 9-5 tredje ledd bokstav b og c.

Fylkesmannen må godkjenne vedtaket før ein kan setje i verk tvangstiltak. I 2019 overprøvde fylkesmannen 1653 vedtak, mot 1667 året før. 1528 av vedtaka blei godkjende.

Figur 1
Formål med vedtak om tvang overfor personar med utviklingshemming 2019

FORMÅL MED VEDTAKA



I 59 prosent av vedtaka var føremålet berre å dekkje grunnleggjande behov, i om lag ein fjerdedel (24 prosent) var føremålet berre skadeavverjing, medan om lag ein sjettedel av vedtak (17 prosent) hadde begge føremåla. Denne fordelinga skil seg lite frå 2018.

Ved utgangen av 2019 var det vedtak med verksame tvangstiltak overfor 1410 personar, det same talet som ved utgangen av 2018. Det var 39 prosent kvinner og 61 prosent menn. Dette er svært nær den same kjønnsfordelinga som i 2018. Dei godkjende vedtaka i 2019 omfatta 3450 einskildtiltak, mot 3273 i 2018.

Dei vanlegaste tiltaka for å dekkje grunnleggjande behov er å avgrense tilgangen til mat, drikke, nyttingsmiddel og egedelar, hindre tilgang til vatn/eigedelar, låse dør/vindaug, ha varslingsystem for utgang, utføre tvangspleie (tannpuss, vask, dusj, negl- og hårklipp og liknande).

Blant tiltaka som blir kategoriserte som skadeavverjande er dei vanlegaste å halde, føre, skjerme, hindre tilgang til vatn/eigedelar og nedleggje.

**Tabell 14** Tvang og makt overfor personar med utviklingshemming i 2019, helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

Fylkesmannen i	Skadeavverjande tvangstiltak i nødsituasjonar		Vedtak om tvang som skadeavverjande tiltak og tiltak for å dekkje grunnleggjande behov				Tal på personar med godkjende vedtak per 31.12.2019	Tal på tilsyn på staden
	Tal på meldte tiltak	Tal på personar som tiltaka gjaldt	Tal på overprøvde vedtak	Del overprøvd innan 3 md.	Tal på godkjente vedtak	Godkjente vedtak med innvilga dispensasjon		
Oslo og Viken	8411	555	403	6%	353	247	343	10
Innlandet	1635	106	182	92%	178	166	176	21
Vestfold og Telemark	972	88	138	72%	130	113	119	3
Agder	250	68	138	96%	136	108	127	27
Rogaland	7135	110	165	14%	143	136	135	4
Vestland	2320	162	277	75%	273	164	224	49
Møre og Romsdal	878	52	124	44%	102	65	90	7
Trøndelag	2046	92	142	96%	136	65	130	18
Nordland	82	26	51	92%	49	41	39	8
Troms og Finnmark	2976	39	33	55%	28	25	27	2
Heile landet	26705	1298	1653	55%	1528	1130	1410	149

Fylkesmennene registrerte også skadeavverjande tiltak i enkelte nødsituasjonar jf. helse- og omsorgstjenestelova § 9-5 tredje ledd bokstav. I 2019 blei det registrert 26 705 tiltak mot 24 284 i 2018. Samla sett var det 1298 personar som var utsette for skadeavverjande tiltak i nødsituasjonar, mot 1358 i 2018.

Det er vanlegvis svært få klager på denne typen tvangsbruk. I 2019 blei det registrert 8 klager på avgjerder om tvang i nødsituasjonar og overprøvde vedtak, mot 13 i 2018.

I 2019 gjennomførte fylkesmennene 149 stadlege tilsyn for å kontrollere godkjende tvangstiltak eller undersøkje forholda der fylkesmannen anten kjenner til, eller reknar med, at det blir brukt tvang. I 2018 blei det gjennomført 228 stadlege tilsyn. Det er ein nedgang på 35 prosent.

Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven gjeld somatisk helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse, og som motset seg helsehjelp. Pasientane det gjeld er hovudsakleg demente og utviklingshemma. Helsetenesta skal gjere vedtak om bruk av tvang. Det skal sendast ein kopi av vedtaket til fylkesmannen, som skal gå gjennom vedtaket og kan endre eller oppheve det. I 2019 gjekk fylkesmennene gjennom 4719 vedtak mot 4412 året før.

Dersom det ikkje er klaga på vedtak om tvungen helsehjelp etter kapittel 4A, og helsehjelpa varer, skal fylkesmannen av eige tiltak vurdere om det framleis er trong for helsehjelpa når det er gått tre månader frå vedtaket blei gjort. Eit vedtak varer i maksimalt eitt år. Når vedtakstida er over, må verksemda vurdere situasjonen på nytt og eventuelt gjere eit nytt vedtak. Talet på tremånadersgjennomgangar hos fylkesmennene i 2019 var 1870 mot 1666 året før.

Fylkesmennene oppheva eller endra 10 prosent av vedtaka som blei gjennomgått då dei kom inn, og 19 prosent av vedtaka under den nye gjennomgangen etter tre månader. Desse prosentdelane er svært nær dei tilsvarande delane i 2018. Det er svært få klager på vedtak om tvungen helsehjelp etter kapittel 4A, mindre enn éin prosent. I 2019 blei det handsama 18 klager, medan det blei handsama 13 klager året før.

Statens helsetilsyn har i 2019 handsama 2 klager på vedtak fylkesmennene har gjort etter kapittel 4 A.

Tabell 15 Fylkesmennenes behandling av vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A i 2019

Fylkesmannen i	Tvungen helsehjelp til personar utan samtykkekompetanse. Gjennomgåtte vedtak i 2019				Behandla klager på vedtak
	Gjennomgang ved inntøkt		Fornya gjennomgang av vedtak som varer lenger enn 3 md.		
	Tal	Del oppheva eller endra	Tal	Del oppheva eller endra	Tal
Oslo og Viken	1097	10%	313	24%	3
Innlandet	423	12%	190	16%	1
Vestfold og Telemark	513	10%	226	10%	5
Agder	251	8%	137	31%	2
Rogaland	249	28%	64	27%	2
Vestland	501	15%	170	11%	4
Møre og Romsdal	245	5%	136	7%	0
Trøndelag	693	6%	255	11%	1
Nordland	449	3%	261	40%	0
Troms og Finnmark	298	4%	118	4%	0
Heile landet	4719	10%	1870	19%	18

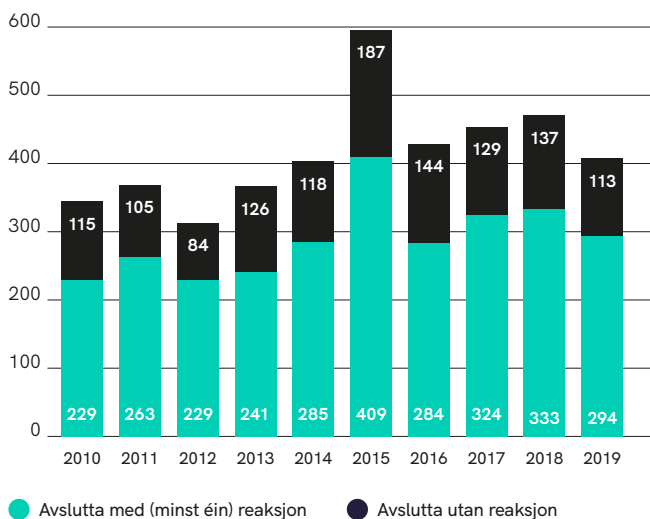
Tilsynssaker handsama av Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn handsamar dei alvorlegaste tilsynssakene, som i all hovudsak blir sende vidare frå fylkesmennene. I 2019 avslutta vi 407 saker mot helsepersonell og verksemder i helse- og omsorgstenesta, det tilsvarande talet året før var 470. Median sakshandsamingstid i 2019 var 4,5 månader, mot 4,6 månader i 2018.

Vi fekk 340 nye saker til handsaming i 2019, mot 475 i 2018. Per 31. desember 2019 var 146 saker til handsaming, det tilsvarande talet året før var 213.

I 2019 kravde vi påtale mot 12 personell og mot 6 verksemder. I 18 saker fann vi ikkje grunnlag for å krevje påtale mot personell eller mot verksemder. I 294 av dei avslutta sakene gav vi til saman 269 reaksjonar retta mot helsepersonell og påpeikte lovbrøt overfor 51 verksemder. I dei andre 113 sakene gav vi verken reaksjonar mot helsepersonell eller påpeikte lovbrøt overfor verksemder.

Figur 2
Tal på avslutta tilsynssaker og reaksjonar



Reaksjonar mot personell

I 2019 mista 136 helsepersonell til saman 145 autorisasjonar. Tilsvarande tal for 2018 var 161 autorisasjonar. Den vanlegaste årsaka til at vi kalla tilbake autorisasjonen, er som i tidlegare år misbruk av rusmiddel og åtferd som blir rekna å vere i strid med yrkesutøvinga. Døme på slik åtferd er tjuveri av legemiddel, narkotikalovbrøt og vald.

Vi kalla tilbake autorisasjonen til 10 helsepersonell der uforsvarleg verksemd i form av sviikt i medisinske eller pleiefaglege ferdigheiter/kunnskapar var det einaste grunnlaget – mot 11 tilbakekallingar i 2018. For 31 tilbakekallingar var sviikt i medisinske eller pleiefaglege ferdigheiter/kunnskapar eitt av fleire grunnlag for tilbakekallinga – der rusmiddelbruk var det hyppigaste tilleggsgrunnlaget.

Statens helsetilsyn avgrensa i 2019 autorisasjonen til 20 helsepersonell i medhald av helsepersonellova §§ 59 og 59 a. For 9 helsepersonell var grunnlaget sviikt i medisinske eller pleiefaglege ferdigheiter/kunnskapar. Ut over dette mista 9 legar rekvireringsretten for legemiddel i gruppe A og B heilt eller delvis på grunn av uforsvarleg rekvirering.

Statens helsetilsyn suspenderte autorisasjonen til 24 helsepersonell medan saka vart handsama. Vi forlengde suspensjonen til 7 helsepersonell.

Det var 18 helsepersonell som gav frivillig avkall på autorisasjonen, og 6 legar som gav frivillig avkall på rekvireringsretten for legemiddel i gruppe A og B. I 2019 bad Helsetilsynet om ei sakkunnig vurdering i 9 avslutta saker. Vidare påla vi 5 helsepersonell sakkunnig medisinsk eller psykologisk undersøking, jf. helsepersonellova § 60.

Søknader om ny/avgrensa autorisasjon og ny rekvireringsrett

I 2019 handsama Statens helsetilsyn 151 søknader frå 131 helsepersonell. Vi gav heilt eller delvis medhald til 71 søknader og av slo 92. Når ein søknad gjeld både ny og avgrensa autorisasjon, blir begge utfalla registrerte. Summen av talet på godkjenningar og avslag er derfor høgare enn talet på handsama søknader.

Vi gav 23 helsepersonell ny autorisasjon utan avgrensingar og 23 fekk avgrensa autorisasjon til å utøve verksemda si under særlege vilkår. Vi oppheva etter søknad avgrensingane i autorisasjonen til 23 helsepersonell. To legar fekk tilbake rekvireringsretten for legemiddel i gruppe A og B.

Klage på vedtak

I 2019 sende Helsetilsynet vidare 79 klager på vedtak til Helseklage ved Statens helsepersonellnemnd (HPN), det same talet som i 2018. Av desse klagene var 63 klager på vedtak om administrativ reaksjon, inkludert 6 suspensjonsvedtak. Det var 16 klager som gjaldt avslag på søknad om ny autorisasjon / avgrensa autorisasjon.

HPN handsama 109 klager på vedtaka våre i 2019. Dei stadfesta 96 vedtak, gjorde om på 8 vedtak heilt eller delvis, og oppheva 5 vedtak. Vidare avviste dei 1 klage.

Reaksjonar mot verksemder

Dei fleste tilsynssakene mot verksemder blir avslutta av fylkesmennene. Talet på slike saker som er handsama av Statens helsetilsyn er derfor relativt lågt samanlikna med det samla talet på avslutta saker.

I 2019 handsama Statens helsetilsyn 70 saker som inkluderte 81 verksemder i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta, mot 79 saker og 84 verksemder i 2018. Vi påpeikte brot på helse- og omsorgslovgivinga overfor 51 verksemder, mot 49 i 2018. I 7 av sakene fann ein brot på opplysningsplikta til tilsynsmyndigheita; 5 saker i spesialisthelsetenesta og 2 i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Statens helsetilsyn gav 3 pålegg med heimel i helseforskningsloven § 51 i 2019. Det eine pålegget gjaldt stans av 2 forskingsprosjekt, og sletting av personopplysningar. Vi gav vidare pålegg om å leggje ned 1 biobank, og påla 1 forskingsprosjekt å slette personopplysningar. Vi gav 1 varsel om tvangsmulkt med heimel i helseforskningsloven § 53 til ei verksemd som ikkje hadde oppfylt pålegget vi hadde gitt innan den fastsette fristen.

Vi gav varsel om tvangsmulkt til 5 verksemder som ikkje hadde oppfylt opplysningsplikta til tilsynsmyndigheita, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-2. Sakene er avslutta då verksemdene etter pålegg oppfylte opplysningsplikta. Vi gav ikkje pålegg om retting eller stenging og fastsette heller ikkje tvangsmulkt med heimel i spesialisthelsetjenesteloven § 7-1.

Tabell 16 Administrative reaksjonar mot helsepersonell 2017-2019

	Åtvaring			Avgrensa autorisasjon eller lisens			Tilbakekalling av autorisasjonen eller lisensen			Tap av rekvireringsretten heilt eller delvis			Sum 2017	Sum 2018	Sum 2019
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019			
Legar	59	78	52	12	11	11	47	45	40	7	8	9	125	142	112
Tannlegar	3	4	2				2	6	1				5	10	3
Psykologar	6	1	2	1		1	2	3	3				9	4	6
Sjuepleiarar	18	17	20	3	3	5	70	60	49				91	80	74
Jordmødrer	1	1	1						1				1	1	2
Fysioterapeutar	4	2	3		1		2	5	1				6	8	4
Vernepleiarar	2		2	1	1	1	8	3	5				11	4	8
Hjelpepleiarar/ omsorgsarbeidarar/ helsefagarbeidarar		9	8	1		2	22	31	33				36	40	43
Anna autorisert helsepersonell	13	5	5				7	8	12				7	13	17
Sum	106	117	95	18	16	20	160	161	145	7	8	9	291	302	269

Tabell 17 Årsak til tilbakekalling av autorisasjon i 2019

Årsaker til tilbakekalling ¹ av autorisasjon/lisens	Legar	Sjuepleiarar	Hjelpepleiarar/ omsorgsarbeidarar/ helsefagarbeidarar	Andre	Sum
Helsefagleg svikt i yrkesutøvinga	7	13	15	6	41
Ikkje innretta seg etter åtvaring	5			1	6
Rusmiddelbruk	13	32	19	10	74
Legemiddeltjuveri	2	16	13	6	37
Seksuell utnytting av pasient/bruker	2			2	4
Rollesamanblanding		1	3	2	6
Anna åtferd i yrkesutøvinga	2	3	8	7	20
Anna åtferd utanfor yrkesutøvinga	3	7	6	4	20
Sjukdom	4	1		3	8
Mista godkjenning i utlandet	11	4	2	1	18
Sum årsaker/vurderingsgrunnlag for tilbakekall	49	77	66	42	234
Tal på tilbakekalla autorisasjonar/lisensar²	40	49	33	23	145
Tal på helsepersonell					136

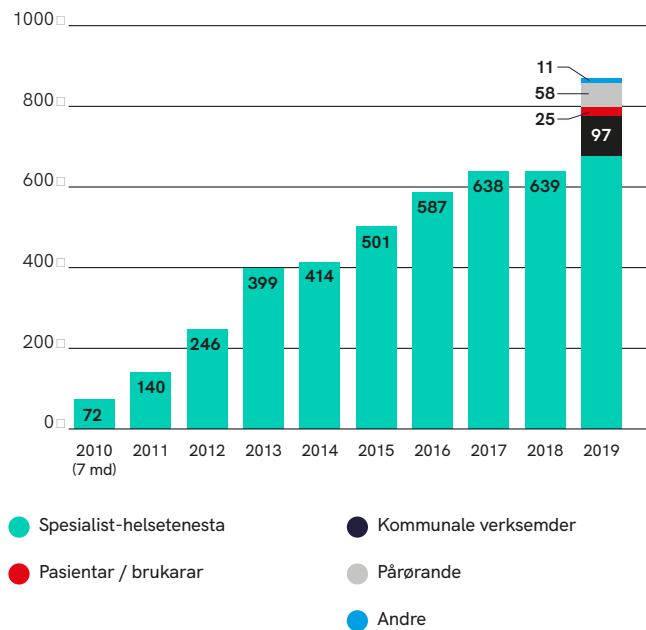
¹ Det kan være fleire grunnar til at autorisasjonen blir kalla tilbake i ei enkelt sak. I tabellen kjem det fram kva grunnlaget var for å kalle tilbake autorisasjonen. I enkelte saker var det fleire grunnlag som kvar for seg ville ha vore tilstrekkeleg for tilbakekalling. Talet på grunnlag er derfor høgare enn talet på tilbakekalla autorisasjonar.

² I enkelte saker har eit og same helsepersonell fått fleire autorisasjonar tilbakekalla (f. eks både autorisasjon som sjuepleiar og hjelpepleiar). Talet på tilbakekalla autorisasjonar er derfor litt høgare enn talet på helsepersonell.

Varsel og operativt tilsyn

Frå 1. juli 2019 blei varselordninga endra slik at alle verksemdar som yter helse- og omsorgstenester fekk varslingsplikt, og pasientar/brukarar og næraste pårørande fekk varslingsrett. Dette følgjer av helse-tilsynsloven § 6. Fram til dette tidspunktet hadde berre verksemdar i spesialisthelsetenesta varslingsplikt. I 2019 fekk Statens helsetilsyn inn 869 varsel, samanlikna med 639 i 2018. Auken kjem hovudsakleg av at varselordninga blei utvida frå 1. juli 2019.

Figur 3
Tal på varsel fordelt på år



Avdelinga for varsel og operativt tilsyn følgjer opp varsla om alvorlege hendingar på fleire ulike måtar. Alle varsel blir opplyste ved å hente inn informasjon om hendinga, og ein avgjer så om det er grunn til å følgje opp saka gjennom tilsyn frå Helsetilsynet eller fylkesmannen.

Tabell 18 Tal på varsel fordelte på korleis varsla er følgd opp

Korleis varsla er følgde opp	2017	2018	2019
Oppfølging hos fylkesmannen	248	290	372
Tilsyn på staden frå Statens helsetilsyn	13	18	13
Førespurnad om forklaring frå verksemda (sjukehus, helseføretak, kommunal verksemd)	17	0	6
Annan tilsynsmessig oppfølging	2	2	2
Avslutta etter innleiande undersøkingar	358	327	474
Ikkje ferdigbehandla		2	2
Totalt	638	639	869

Tilsyn med handtering av blod, celler, vev og organ

Statens helsetilsyn fører jamlege tilsyn etter blodforskriften, forskrift om handtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon. I 2019 blei det gjennomført til saman 16 tilsyn som femna om tilsynsbesøk ved 26 avdelingar og dokumenttilsyn ved 7 avdelingar/einingar innan ulike fagområde. Forskrift om humane organer til transplantasjon stiller ikkje krav til tilsynsfrekvens, og vi har ikkje gjennomført planlagde tilsyn med donorsjukehus og transplantasjonsverksemd i 2019. Vi har følgd opp området ved å vere med på ulike møte innan dette fagområdet, og gjennom eitt stadleg tilsyn etter ei alvorleg hending ved eit donorsjukehus.

Tabell 19 Tilsyn etter blodforskriften, forskrift om handtering av humane celler og vev og forskrift om humane organer til transplantasjon i 2019

Område det er ført tilsyn med	Tal på besøkte avdelingar	Tal på dokumenttilsyn	Tal på avvik	Aktivitet
Blod	14	0	6	Blod og blodkomponentar
Celler og vev	12	7	4	Egg, sæd, embryo, bein-, brusk- og senevev, navlestrengsblod, hornhinner, amnionhinner, sclera, smittetesting av donorar, kraniebein, stamceller og produkter som inneheld humant materiale
Organ	0	0	0	Organdonasjon og transplantasjon
Totalt	26	7	10	Blod, celler, vev og organ

Folkelshelse

Temaet for det landsomfattande tilsynet i 2019 var korleis kommunane vareteik det tilsynsansvaret dei har med miljøretta helsevern i barnehagar og skular. Fylkesmennene i landet har gjennomført tilsyn i til saman 50 kommunar. Det blei konkludert med lovbrøt i 4 av 5 tilsyn. Statens helsetilsyn publiserer ein oppsummeringsrapport våren 2020.

I 2019 handsama fylkesmennene 26 klagesaker om miljøretta helsevern.

Rekneskap og personell

Budsjettet tildelt for Statens helsetilsyn var 155,7 millionar kroner. Rekneskapen for 2019 viste eit mindreforbruk på 2,7 millionar kroner.

I 2019 var det 104 utførte årsverk i Statens helsetilsyn.

Rapport frå Helsetilsynet

Det å reise vasker øynene.

Gjennomgang av 106 barnevernssaker.
Rapport fra Helsetilsynet 2019, unummerert.

Når muligheten til å gi kan redde liv.

Oppsummeringsrapport etter tilsyn med donorsykehus og transplantasjonsvirksomhet 2015-2018.
Rapport fra Helsetilsynet 1/2019.

Saman om betre tilsyn.

Tilrådingar om brukarinvolvering i tilsyn.
Rapport 2/2019.

Barnas hjem. Voksnes ansvar.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn med barnevernstinstitusjoner i 2018.
Rapport 2/2019.

Pasient- og pårørendeperspektiv ved alvorlige hendelser.

Eksempler og tilsynserfaringer fra Statens helsetilsyns arbeid med varsler om alvorlige hendelser i 2018.
Rapport 4/2019.

Et stykke igjen til likeverdige tjenester.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse. Rapport 5/2019.

Det heng dårleg saman.

Landsomfattande tilsyn i 2017-2018 med kommunale tenester til personar med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidning - oppsummeringsrapport.
Rapport 6/2019.

Sammenfatning av funn fra to landsomfattende tilsyn i 2017-2018 med tjenester til personer med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblem - eller mulig samtidig ruslidelse. Rapport 7/2019.

Nøkkelen til virkningsfull og varig endring ligger hos virksomhetene. Pasienter med sepsis - får de raskere behandling i akuttmottak?

Oppfølging av landsomfattende tilsyn 2016-2018. Rapport 8/2019.

Når barn trenger mer. Omsorg og rammer.

Rapport fra Helsetilsynet 9/2019.

Tvangsbruk i barnevernstinstitusjoner.

Rapport 10/2019.





www.helsetilsynet.no

Nettstaden til Statens helsetilsyn er laga for alle som arbeider med eller har ansvar for barnevern, sosiale tenester eller helse- og omsorgstenester. Andre viktige målgrupper er pasientar, brukarar, pårørande og journalistar.

Statens helsetilsyn
Norwegian Board of Health Supervision
Postboks 231 Skøyen, 0213 Oslo
T: (+47) 21 52 99 00
E: postmottak@helsetilsynet.no
Besøksadresse: Møllergata 24
Mars 2020

På nettstaden finn du:

- Krava styresmaktene stiller til tenester: Lover, forskrifter, rundskriv og andre dokument som uttrykkjer korleis styresmaktene forstår lover og forskrifter.
- Resultat av det arbeidet tilsynsorgana driv: Tilsynsrapportar, vedtak i enkeltsaker, serien Rapport frå Helsetilsynet, rapportar frå avdeling for varslar og operativt tilsyn, andre publikasjonar, høyringsfråsegner, andre brev og artklar.
- Informasjon om rettane og høva til å klage befolkninga har i møte med barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstenestene.
- Informasjon om korleis tilsynsorgana arbeider: Metodar, kunnskapskjelder, tilsynsplanar, oppgåver, mynde og organisering.

Avtaler mellom UNN og DMS Nord-Troms

Arbeidet omkring fornying av avtalene er godt i gang. Det har vært gjennomført møter med samarbeidskommuner og UNN. Tilbakemelding på utkastet til avtalene og budsjett forslag er sendt til UNN innenfor fristen i tidsplan.

Har mottatt bekreftelse på at avtaler og budsjett er mottatt og videresendt til avdelingene. Venter på tilbakemelding fra UNN.

Avtalene hudpoliklinikk, røntgen, dialysen og føden videreformidles. Det vil være noen endringer siden utkastene har tatt utgangspunkt i avtalene med DMS Midt-Troms. Her er utkast til nye avtaler sammenlignet med avtaler fra 2011. Endringer av betydning fra 2011 er gitt tilbakemelding på til UNN. Leder for Helse og omsorgsutvalget i Nordreisa har mottatt disse endringene.

Avtalen om rehabilitering er tenkt å gjelde frem til desember, deretter reforhandles. Det er signalisert at PSHT, pasient sentrert helse team, vil bli en underavtale til rehabiliteringen. Det er ikke tenkt overført nye midler til PSHT. UNN har redusert rehabiliteringen fra 6 til 3 senger pga. lite belegg. Det er tenkt at terapeutene skal jobbe med PSHT for å fylle sin stilling.

Videre er det gått igjennom budsjett avtalene fra 2011. Disse har vært deflator justert hvert år etter satser fra statsbudsjettet gjeldende år. Det er laget forslag til nytt budsjett, basert på regnskapstall fra de siste årene.

Total budsjett 2019 inntekter fra UNN	Regnskap 2019 Inntekter fra UNN	Forslag budsjett 2021
-16 315 880	-15 716 000	-18 190 100

2019 budsjettet må deflatorjusteres med 2 år for å kunne sammenlignes med budsjett 2021. Store deler av avviket i inntektene 2019 skyldes dialysen som faktureres etter faktisk forbruk.

	2011	2021
Hudpoliklinikk	545 744	793 000
Røntgen	32 200	113 600
Føden	2 672 000	4 367 000
Rehabilitering, OGT	6 401 650	9 889 000
Dialysen		1 687 500
Administrasjon	521 300	1 340 000

Husleie benytter en standard leie pris inkludert vaktmester og renhold. Dette gir spesielt utslag på røntgen. Kvadratmeter prisen for leie er på 1743 kroner. Det er uklare hvordan fordelingen på husleie ble gjennomført i 2011. Forslaget i den nye avtalen er basert på fastsatt kvadratmeterpris for alle UNN tjenestene.

Underveis i prosessen har det vært møter med vertskommune, samarbeidskommuner og UNN. UNN har bekreftet mottak av avtaler med budsjett den 20.mai. UNN har bedt om utvidet frist til 8.juni for å gi tilbakemelding på innspill fra DMS Nord-Troms.

Budsjett 2021

DMS er i hovedsak finansiert via UNN. Kommunen finansierer sykestua med fratrukk av to Ø-hjelp senger og kommunens andel av interkommunal jordmortjeneste.

For Nordreisa kommune betyr det at UNN f.o.m. 1.1.2019 vil finansiere to øyeblikkelig hjelp (øhd)/sykestuesenger. Finansieringsmodellen tar utgangspunkt i en snittpris pr. seng på kr. 912 000,-, med fratrukk for øhd-tilskudd fra staten på kr. 548 500,- pr. år. Årlig tilskudd fra UNN vil f.o.m. 2019 derfor være kr. 1 275 500,-.

I budsjettet for 2020 er Nordreisa kommunes andel 3.9 millioner. Dette gjelder i hovedsak bemanning. På nåværende tidspunkt kan jeg ikke se at det er mulighet å redusere bemanningen uten at det berører UNN tjenesten.

Rekruttering av personell

DMS har hatt tre stillinger utlyst. Rekrutteringsprosessen er avsluttet. Det vil enda komme en utlysning på en sykepleierstilling.

Det har vært rulling i stillingene pga. ansattes overgang til lederstilling, fraflytting og utdanningsforløp. Det er stor søker interesse og vi har rekruttert god faglig kompetanse.

Per dagsdato har ikke DMS ufrivillig deltidsansatte.

Markedsføring

Har startet arbeidet med å opprette en hjemmeside for DMS Nord-Troms. Formålet med hjemmesiden er å styrke vår identitet og gi informasjon om tjenestene. Det er tenkt at hjemmesiden vil fortelle hvem vi er, hvor vi holder til, hvilke tjenester vi tilbyr, inntakskriterier og hvilke mål DMS jobber mot.

Teleortopedi

Det er ønskelig med oppstart av teleortopedi igjen. DMS har hatt telematikk møte med UNN 11.05.20 med formål å starte opp teleortopedi igjen. Avdelingsleder for ortopedisk avdeling ønsker at alle legene fra ortopedisk avdelingen er involvert. Tjenesten vil være samfunnsøkonomisk og spare pasientene for unødvendig reise virksomhet. Unn vil dekke utstyr. Hospitering ved UNN vil bli gitt.

Styre i DMS

Det er viktig å få på plass et styre, eventuelt dialogforum for DMS, samt avklare hvilket mandat styret/dialogforumet skal ha. DMS leder og kommunedirektør planlegger å drøfte dette spørsmålet nærmere med de andre kommunene i Nord-Troms, slik at vi får på plass en ny samarbeidsavtale på slutten av 2020. Vårt utgangspunkt vil være at samarbeidsavtalen må sikre at de andre kommunene har eierskap til DMS og aktivt bruker og promoterer UNN sine spesialisthelsetjenester som er lokalisert i Nord-Troms.

I påvente av at DMS styret kommer på plass har DMS leder og kommunedirektør hatt dialog med rådmenn i samarbeidskommunene.

Utkast til samarbeidsavtale mellom Nord-Troms 4 kommunene ble utsatt etter ønske om å få UNN sin rolle tydeligere frem i avtalen. UNN kan dog ikke være en aktiv part i samarbeidsavtalen mellom kommunene, siden samarbeidet er hjemlet i kommuneloven. Juristen ved UNN vil bistå DMS-leder med utforming av avtalen. DMS-leder vil ta kontakt med nabokommunene for videre dialog når fremdriftsplanen for vårens prosesser er klar.



Troms og Finnmark fylkeskommune

Romssa ja Finnmarkku fylkkagielda

Tromssan ja Finmarkun fylkinkomuuni

NORDREISA KOMMUNE

Postboks 174

9156 STORSLETT

Deres ref.	Vår ref.	Saksbehandler	Dato
	20/00395-21	Marianne Linløkken	04.06.2020

FORDELING AV TILSKUDD TIL DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN - 2020

Fylkesrådet i Troms og Finnmark har 02.06.2020 fordelt midler til Den kulturelle spaserstokken (DKSS) 2020. Fordelingen til kommunene baserer seg på antall innbyggere på 67 år og eldre. Videre er det i tildelingen lagt vekt på søknadens innhold, det vil si kvalitet og relevans i planlagt aktivitet jmf mål og kriterier for ordningen. Kommuner som ved årsskiftet hadde et forholdsmessig høyt beløp ubenyttede midler fra 2019, har fått reduksjon i sitt tilskudd for 2020. DKSS-tilskuddet er et virkemiddel som skal bidra til at eldre innbyggere skal kunne ta del i kvalitativt gode kunst- og kulturtilbud uavhengig av bosted. Midlene skal nyttes i det året tilskuddet gjelder.

Nordreisa kommune er tildelt kroner 35 000,- øremerket Den kulturelle spaserstokken 2020.

Vilkår

Det forutsettes at tilskuddet disponeres i samsvar med de mål, kriterier og krav som er tatt med i dette brevet. Det skal finnes en kontaktperson for oppfølging av DKSS i den enkelte kommune. Institusjoner som arrangerer DKSS-aktiviteter bør ha en fast kontaktperson. Det anbefales kommunene å se DKSS-midlene i sammenheng med egne satsinger, og der midlene fra fylkeskommunen fortrinnsvis dekker det profesjonelt baserte programmet. Tilskuddet skal benyttes i 2020.

Mål for DKSS

- Formidling av profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet til eldre
- Økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren, slik at det utvikles gode kunst- og kulturprosjekter lokalt innenfor et mangfold av sjangre og uttrykk
- Tilbud av arrangementer og aktiviteter innenfor alle kunst- og kulturuttrykk
- Eldre får et tilpasset kulturtilbud der de bor

Kriterier for midler til DKSS

- Midlene skal i hovedsak benyttes til profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet. Nyskaping og utvikling av tilbud skal prioriteres
- Det oppfordres til samarbeid mellom kunstnere, kunst- og kulturinstitusjoner og andre kulturaktører lokalt og regionalt

Postadresse

Fylkeshuset, pb 701, 9800 Vadsø

E-post

postmottak@tffk.no

Besøksadresse

Besøksadresse

Tffk.no

Telefon

77 75 50 00

Org.nr

922420866

- Tilskuddet skal ikke komme til erstatning for kommunale tilskudd til eksisterende eller planlagte satsinger eller tiltak som allerede er sikret finansiering
- Tiltakene skal komme alle eldre til gode. Det skal legges til rette for at hjemmeboende får delta. Tilbudet skal i all hovedsak foregå på institusjoner eller på andre møteplasser hvor de eldre samles
- Det gis ikke tilskudd til investeringer, utstyr, administrasjon, matservering eller kompetanseheving
- Det skal ikke tas billettinntekter på arrangement som er overveiende, eller fullt ut finansiert ved DKSS-midler

Annet

Kulturelt mangfold i befolkningen skal legges til grunn for tilbudet. Samisk og kvensk skal ivaretas. Dersom en aktivitet er fullfinansiert ved DKSS-midler, skal det ikke tas billettinntekter av personer på 67 eller eldre.

Krav knyttet til bruk av DKSS-tilskudd

For kommuner som mottar kr 100 000 eller mer kreves det at renteinntektene av de tildelte midlene tilfaller formålet. Det skal i tillegg til rapporten også leveres en regnskapsoversikt signert av tilskuddsmottaker som er bekreftet av revisor. For alle kommuner gjelder at regnskapsbilag skal kunne fremskaffes etter spørsmål fra Troms og Finnmark fylkeskommune. Dersom det i ettertid viser seg at tilskuddet ikke er blitt benyttet til det gitte formål, kan fylkeskommunen kreve hele eller deler av tilskuddet tilbakebetalt. Det samme gjelder ved manglende eller mangelfull rapportering. En mindre del av ubenyttede midler kan overføres til det kommende år, større ubenyttede midler skal tilbakebetales. Kommunene skal årlig levere rapport med regnskap for tilskuddet på et eget skjema. Dette vil bli distribuert til kommunene.

Frist for rapport for de tildelte midlene er 1. februar 2021.

Utbetaling

Utbetalingen skjer på bakgrunn av innsendt faktura i henhold til følgende fakturainformasjon:

Faktura merkes med «Deres ref. 10570» og følgende fakturaadresse benyttes:

Troms og Finnmark fylkeskommune
Kultur i Troms
Postboks 701
9815 VADSØ

Faktura må sendes som EHF:

Troms og Finnmark fylkeskommune EHF til org.nr. 922 420 866

For spørsmål og andre henvendelser, vennligst ta kontakt med Troms og Finnmark fylkeskommune ved Kultur i Troms, tlf: 77 78 86 57. For mer informasjon se www.kulturitroms.no. Vi gjør oppmerksom på at det i 2020 vil komme ny nettsideadresse for DKSS.

Vi ønsker lykke til med Den kulturelle spaserstokken.

Med vennlig hilsen

Kjell Helmersen
Seksjonsleder
Kultur i Troms/Scene Finnmark

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur



Nordreisa kommune
Ráissa suohkan
Raisin komuuni

Hansabakken Invest
Nordkjosveien 105
9157 Storslett

Delegert vedtak
Delegert ordfører - nr. 2/20

[Vedtaket er gjort i henhold til delegasjonsreglement gitt av Nordreisa kommunestyre i sak 57/16](#)

Deres ref:	Vår ref (bes oppgitt ved svar):	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2019/904-26	4864/2020	U63	03.06.2020

Melding om delegert vedtak - Søknad om skjenkebevilling for enkelt anledninger

Saksopplysninger:

Hansabakken Invest ved Bjørn Arne Olsen søker om skjenkebevillinger for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til quizkvelder og pridestreaming 5/6 med 40 deltakere, 6/6 med 30 deltakere og 12/6 med 40 deltakere. Ønsket skjenketid alle dager er fra kl. 20.00 – kl. 23.30. Skjenkested er Saga skihus, Kildalveien, 9157 Storslett. Skjenkeansvarlig er Bjørn Arne Olsen.

Minibar1 og Nordreisa il skigruppe kjører quis med servering av mat, øl og vin. Det skal være bordbestilling for å holde seg innenfor koronatiltakene.

Politiet har gitt følgende uttalelse:

«Politiet har ingen anmerkninger til søker, søknad eller til skjenkestyrer.»

Vurderinger:

Tillatelse til skjenking gis etter skriftlig søknad som må være sendt kommunen senest fire (4) uker før arrangementet skal avholdes. Søknad om skjenkebevilling ble mottatt 26.05.2020. Søknaden er ikke mottatt innenfor fristen som er 4 uker før arrangementet skal avholdes. Bevillingene er knyttet til bestemte arrangement – quizkvelder og pridestreaming.

I henhold til kommunal forskrift vedtatt av Nordreisa kommunestyret 16.06.2016 avgjøres skjenketid for arrangementet av ordfører.

Iht. kommuneloven § 9 pkt. 5 delegeres ordfører å tildele ambulerende skjenkebevilling til et lukket arrangement (alkoholoven § 4-5) samt bevilling for en bestemt anledning (alkoholoven § 1-6, 2.ledd, siste setning), for deltakere i åpent arrangement.

Det innhentes uttalelse fra politiet før bevilling gis etter §§ 5a og 5b. Det skal ikke gis skjenkebevilling til stevner og utearrangement hvor det er allmenn adgang uten

Nordreisa kommune har tatt i bruk [eDialog](#). Med den kan du trygt sende oss brev og dokumenter elektronisk selv om de er unntatt offentlighet.

Vi oppfordrer alle til å ta i bruk ordningen med digital post – for hvert brev du leser digitalt fra oss er du med å bidra til besparelse på ca. 12 kroner. Fordelene er mange – les mer om digital post på vår [hjemmeside](#).

aldersbegrensning eller som er rettet spesielt mot familie, barn og ungdom. Dette gjelder selv om skjenking skal skje på et fysisk avgrenset område.

Vedtak etter §5 refereres i påfølgende møte i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg.
Vedtak etter §5 kan påklages til kommunestyret, jfr. forvaltningsloven § 28.

Vedtak:

- Hansabakken Invest ved Bjørn Arne Olsen gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) til quizkvelder og pridestreaming 5/6, 6/6 og 12/6 2020. Skjenkested er Saga skihus, Kildalveien, 9157 Storslett.
- Det kan skjenkes alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl og vin) fra kl. 20.00 til kl. 23.30.
- Skjenkeansvarlig er Bjørn Arne Olsen.
- Det forutsettes at arrangementene gjennomføres etter vedlagte retningslinjer.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr 380,-. Faktura vil bli tilsendt.

Klageadgang

Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med vennlig hilsen

Hilde Nyvoll
Ordfører
77 58 80 02

Maylill Henriksen
Konsulent

Dette dokumentet er produsert elektronisk, og har derfor ingen signatur.

Vedlegg

1 Covid-19 retningslinjer for arrangører av samlinger på offentlig sted med inntil 50 personer

Kopi til:

Troms politidistrikt Lensmannen i Nordreisa og Kvæningen Boks 32 9156 STORSLETT



Legekantoret i Nordreisa

Kommuneoverlege	Telefon	Vår dato	Vår ref.	Deres dato	Deres ref.
Øyvind Roarsen	77 58 81 00	18.05.2020			

Covid-19 retningslinjer for arrangører av samlinger på offentlig sted med inntil 50 personer.

Med offentlig sted menes et sted bestemt for alminnelig ferdsel eller et sted der allmennheten ferdes.

Følgende arrangementer er tillatt:

1. Idrettsarrangement - stevne, cup, kamp. (ved organisert trening maks 20 deltakere).
2. Kulturarrangement -konsert, kino, utstilling, teater.
3. Andre arrangementer -møter, religiøse samlinger, bryllup, begravelse, bursdager.

Forutsetninger og krav til arrangement:

- Det må være på et offentlig sted med en ansvarlig arrangør som kjenner godt til råd om smittevern.
- Arrangøren må vurdere om det er forsvarlig å holde arrangementet ved bruk av risikovurderingsverktøy fra Folkehelseinstituttet.
- Det må lages en plan for gjennomføring som sikre at risiko for smittespredning reduseres, kontakt med kommuneoverlegen ivaretas og informasjon gis til deltagere.
- Det må være nok desinfeksjonssprit, såpe og vann for å ivareta håndhygiene spesielt ved toalettområder, innganger og matserveringsområder.
- Det må være informasjonsplakater med generelle hygiene råd.
- Det må være minst 1 meter avstand mellom personer som ikke er i samme husstand.
- Arrangøren er ansvarlig for at rådene om avstand og smittevern kan følges.
- Arrangøren må ha navneliste over deltagere og telefonnummer de kan nåes på for å sikre rask smittesporing om nødvendig. Navneliste oppbevares av arrangør i 30 dager.
- Det må være forsterket renhold ved kjøkken, matserveringsområder og toaletter.
- Arrangøren skal hindre at syke deltar på arrangementet og ha en plan for håndtering av sykdom som oppstår under arrangementet.
- Arrangøren er ansvarlig for at ovenstående krav overholdes.

Kommuneoverlegen
Legekantoret i Nordreisa
Sonjatunvegen 21
9151 Storslett

Tlf: 77 58 81 00
Tlf : 77 58 81 00
Fax: 77 77 07 03

oyvind.roarsen@sonjatun.no
www.nordreisa.kommune.no

Verktøy for risikovurdering av arrangementer

Hvis man svarer «ja» på spørsmålene 1-4 nedenfor, bør man vurdere om gjennomføring er forsvarlig. Hvis svaret er nei på alle spørsmålene, utgjør arrangementet lav risiko for smittespredning.

Arrangement: _____ Dato _____

Verktøy for risikovurdering av arrangementer

Risikofaktor	Ja	Nei	Risikoreduserende tiltak som kan iverksettes
1. Smittespredning av covid-19 i kommunen			
2. Internasjonal deltagelse utenfor Norden			
3. Deltagere med samfunnskritiske oppgaver (helsepersonell eller andre)			
4. Deltagere i risikogrupper (eldre personer og personer med underliggende kronisk sykdom)			
5. Innendørs arrangement			
6. Høy tetthet mellom deltagerne /utøvere/publikum			
7. Hygienetiltak er ikke tilstrekkelig (håndvask, hånddesinfeksjon)			
8. Antall toaletter ikke tilstrekkelig			
9. Matsserveringstilbud som gir grunnlag for sammenstimling av mennesker			
10. Alkoholservering			
11. Utilstrekkelig kapasitet på transport			
12. Langvarig arrangement			

Ansvarlig arrangør: _____

Fra: Lise Jakobsen (Lise.Jakobsen@ntroms.no)

Sendt: 02.06.2020 11:11:07

Til: Andreas Simonsen; Greta Reiersen; jimblomli; Johannes Lundvoll; Jon.andreas.fyhn; Monza1103; Lea Kaino-Hestnes; Marcus Alexander Solvoll; oliverlov; ramona.thomassen; Siril Jørgensen; Ådne Gamst Eriksen; Maja Elvemo; tanjagamst@gmail.com

Kopi: Bernt Lyngstad; dan.havard.johnsen@lyngen.kommune.no; Eirik Losnegaard Mevik; Geir J Varvik; Hilde Anita Nyvoll; Ørjan Albrigtsen; Post Kafjord; Post Storfjord; 'Lyngen kommune (post@lyngen.kommune.no)'; Nordreisa kommune; Post Skjervoy; Sentralbord Kvæningen kommune; Berit Fjellberg; Gunbjørg Melkiorsen; Anette Holst; Eirik Hasselberg; Karoline S Steinvik; Kjersti Hovland Rennestraum; Kåre Bjørnar Olsen; Marit Boberg; Vegard Tvedt Pedersen

Emne: Protokoll fra møte i RUST og fellesmøte med regionrådet 26.5.2020

Vedlegg: Protokoll RUST 26.5.2020.docx

Hei!

Vedlagt protokoll fra møte i Nord-Troms ungdomsråd 26.5.2020

Med vennlig hilsen

LISE JAKOBSEN

REGIONAL UNGDOMSKONSULENT

Nord-Troms regionråd DA
Hovedveien 2
9151 Storslett
Mob / 918 13 803
Web / www.nordtromsportalen.no
E-post / rust@ntroms.no



Nord-Troms Regionråd DA



Protokoll fra møte i Nord-Troms Ungdomsråd og fellesmøte med Nord-Troms regionråd 26.5.2020

Sted	Spåkenes, Lyngen North
Tid	Kl. 9.00–15.30

PROGRAM:

- Kl 0900 Notat Nordområdemeldingen – presentasjon og drøfting. Halti næringshage presenterer forslaget. (Fellesmøte RUST og regionrådet)
- Kl 1000 Parallell møter avholdes i RUST og regionrådet (saksliste vedlagt)
- Kl 1130 Felles lunsj
- Kl 1215 Nord-Troms Strategier 2020–2023 – HANDLINGSPLAN. Det jobbes i grupper med utvalgte tiltak hvor de unge stemmene er særlig viktig. Underveis i denne sekvensen vil det gjøres filmopptak til filmer om RUST (om modellen og en om rekruttering til ungdomsråd). Det er inngått avtale om filmproduksjon med Benzin AS.
- Kl 1530 Avslutning

NOTAT NORDOMRÅDEMELDINGEN v/ Halti næringshage

Regionrådet arbeider fram et dokument «Nordområdene sett fra Nord-Troms» om samfunnsutvikling i nordområdene generelt, og Nord-Troms rolle spesielt. Prioriterte tiltak basert på innspill i møtet tas med i notatet:

NORDOMRÅDEMELDINGA

PRIORITERTE TILTAK

UNGDOMSMEDVIRKNING:

Utarbeide et digitalisert og fremtidsrettet program for opplæring av ungdomsråd basert på RUST sin modell der erfarne ungdom lærer opp ungdom, og overføre denne som verktøy for bruk i demokratiske prosesser i andre regioner. Etablere følgeforskning på reell ungdomsmedvirkning, betydning for samfunnsutviklingen, bolyst og blilyst.

FORSKNING, UTDANNING OG REKRUTTERING:

Etablere Campus Nord-Troms som motor for samfunnsutvikling, koordinering av felles utviklingstiltak i regionen og som modell for høyere utdanning og forskningsbasert næringsutvikling. I Campusmodellen ligger kompetansepilot, læringsarenaer for livslang læring, mastergradsstipend, forskningsnode og traineeordning.

REISELIV:

Sammen med Visit Lyngenfjord, reiselivaktører og forskningsmiljøer utforske og konkretisere hva som er akseptabelt fotavtrykk fra reiselivsaktiviteter i regionen, og få beslutningsgrunnlag for valg av miljøvennlig reiselivssatsing videre

INFRASTRUKTUR:

Satse på utbygging av jernbane Kolari – Skibotn som tiltak for økt grønn transport over grensen fra Nord-Troms mot omverdenen. Denne grenseovergangen bygger på historisk og kulturelt samarbeid med våre naboland i øst, og er i dag den viktigste transportåren for varer. Næringsutvikling og arbeidsmarkedsflyt over grensen er også avhengig av god kommunikasjon.



DER KONTRASTER FORMER FOLK
NORD-TROMS

Protokoll Nord-Troms ungdomsråd

Tilstede

Nord-Troms Ungdomsråd

Skjervøy: Siril Jørgensen og Greta Reiersen

Kåfjord: Forfall

Nordreisa: Ramona Thomassen og Jon A Fyhn

Lyngen: Johannes Lundvoll og Andreas Simonsen

Storfjord: Ådne G Eriksen og Maja Elvemo

Kvænangen: Lea Kaino-Hestnes og Maiken V. Jørgensen

Nord-Troms regionråd – adm.

Lise Jakobsen, referent

Merknad til innkalling: ingen

Merknad til sakslista: ingen

16/20 KOMMUNERUNDEN OG ORIENTERINGER

Siste nytt fra kommunale ungdomsråd

Skjervøy:

- Har hatt koronastopp i ungdomsråd
- I kommunestyre ifm. med Pride-flagging. Mye oppmerksomhet i media. Avstemming 12-8 for flagging.
- Deltar på arrangement med kunstner på Skjervøy – male et skap i pridefargene m.m
- Avlyst ungdommens kommunestyremøte og den årlige konferansen

Nordreisa:

- Ett møte på Teams om prideflagg
- Kommunestyremøter – tar tid på Teams så det har vært flere møter
- Planlegger BUK på Teams i neste uke
- Vært med å planlegge 17. mai
- Har fått gjennom sak om brannøvelser for buss – tatt opp for 7 år siden

Kvæningen

- Quotes på veggen på den nye skolen
- Prøver å få til ungdomskveld
- Forespørsel om Pride-arr.

Storfjord

- Møte på Teams
- Helt koronastopp i ungdomsrådet
- Fikk ikke gjort noe med Pride-saken, men kommunen flagger likevel
- Ny koordinator – Karoline Steinvik, ungdomskontakt

Lyngen

- Ett kommunestyremøte på Teams i 8 timer (!)
- Lager discord server

Appellen Nord-Troms Pride RUST 6. juni v/ leder Johannes

Leder og nestleder har jobbet fram forslag til appell som skal holdes i forbindelse med Nord-Troms Pride 6. juni. Appellen skal spilles inn på forhånd og sendes i digitalt arrangement. Forslaget legges fram til drøfting og innspill i møtet:

Nord-Troms Pride Appell

Likeverd, respekt, mangfold og frihet. Det e sånne verdia Pride står for, det er ikke bare en fest for skeive. Det er en viktig markering for å feire de her verdian som vi alle har nært og kjær i hjertan våres.

Nord Troms, et hav av muligheta, men. Ikke for alle. Skeive opplever å ikke bli akseptert. De opplever stygge blikk. De blir fortalt at de har en "sykdom", at de er samfunngift. (For å ta nåen eksempla fra kommentarfelte til FiN sin FB side) Dette er motbydelige holdninger vi må gi slipp på, nå. Derfor e det på tide å feire NTP. Grunnen til at RUST involverte seg i NTP e at vi vil være med å kjempe og legge til rette for at alle skal føle seg velkommen i Nord-Troms uansett kordan identitet dem har. Vi mene det e viktig å støtte arrangementet for å forme framtia i regionen.

Opp gjennom åran har det blidd kjempa for mye. Arbeiderrettigheter. Stemmerett for alle. Likestilling av kvinner og menn. I de seinere åran e det blidd kjempa for homofili, kjønns og seksualitetsmangfold, åpenhet, toleranse og frihet til å velge egen identitet. Folk har fått opp øynan og det å være skeiv har blitt enklere med åran, men veien dit vi vil og burde være e enda lang. Hvis hatet og fordommen mot skeive fortsette blir veien enda lengre. Vi må møte andre menneska med åpent sinn og tenke over ka respekt og likeverd faktisk vil si. Pride har lenge vært et omstridt tema og er fortsatt det, men i dag skal vi feire homofili, kjønns og seksualitetsmangfold, åpenhet, toleranse og frihet til å velge egen identitet med stolthet. Og vi kan med stolthet si at vi heise pride-flagget i alle Nord-Troms kommunan på Nord-Troms Pride 2020.

Innspill i møtet

- Tilleggsforslag og bakgrunn for saken: Pride har lenge vært et omstridt tema, men vær ikke redd, det kommer ingenting vondt ut av å vise respekt, toleranse og forståelse for andre medmennesker. Pride-flagget symbolisere homofili, kjønns og seksualitetsmangfold, åpenhet, toleranse og frihet til å velge egen identitet. (Verdier vi alle har nært og kjær i hjertet, men) Må ha med kor det starta med oss. Ka tenke vi om Pride? Koffor e Pride viktig? NT skal være et samfunn for ALLE folk Likeverd, respekt, mangfold. Det symbolisere homofili, kjønns og seksualitetsmangfold, åpenhet, toleranse og frihet til å velge egen identitet. Dan Håvard Johansen fremmet sak om Nord-Troms Pride som arrangeres i Nordreisa 6.juni 2019 Samfunnsutviklinga i Nord-Norge – flere eldre og færre ungdommer. 10 % av verdens befolkning er ikke heterofile. Inkludering og mangfold, raushet, åpenhet og respekt. Viktig å støtte arrangementet for å forme framtia i regionen Innspill i møtet: Må kommunestyrene godkjenne at kommunene skal henge opp Pride-flagg? Hvordan skal vi løfte denne saken? Debatten må opp i Nord-Troms! Viktig sak og markering av en inkluderende region – støttes av alle ordførere Sak til RUST – spille opp sak til Regionrådet. Nord-Troms ungdomsråd tar opp saken i eget møte.
- Se på ordbruken – større fokus på verdiene likeverd, mangfold og respekt
- Noen gjentakelser av begrepene – språkvaskes

Vedtak: Leder og nestleder tar med innspill fra møtet og ferdigstiller appellen. Det avtales innspilling med Pride Nord-Troms-komiteen

17/20 NORD-TROMS PRIDE STUNT

Arrangøren av Pride har oppfordret RUST til å lage en digital event/kampanje som f.eks. kan være å få ungdom til å tegne regnbuer, poste bilder som forbindes med Pride eller andre stunt digitalt.

Det foreslås at ungdomsrådet kommer med ideer i møtet og velger en arbeidsgruppe som skal utforme stuntet/kampanjen (innhold, bilder, film, plakat, tidsrom for publisering, osv.). Kampanjen deles med kommunale ungdomsråd sine SoMe sammen med appellen fra RUST som sendes digitalt av Nord-Troms Pride 6. juni.

Vedtak: Ungdomsrådet tar bilder ute med Pride-flaggene og legger de ut på egne sosiale medier 6. juni. Ungdomsrådene kan dele på egne sider.

18/20 EVENTUELT

26.5.2020 Lise Jakobsen (referent)

PROTOKOLL FRA FELLESMØTE I NORD-TROMS REGIONRÅD OG RUST

DELTAKERE:

Ordførere:

Ørjan Albrigtsen, Skjervøy

Dan Håvard Johnsen, Lyngen

Eirik Losnegaard Mevik, Kvænangen

Hilde Nyvoll, Nordreisa

Geir Varvik, Storfjord

Bernt Lyngstad, Kåfjord (fratrådte kl 1430)

Sekretariat:

Berit Fjellberg, daglig leder

Fra RUST: (deltakere i fellesmøte)

Lyngen: Johannes V. Lundvoll (leder) og Andreas Simonsen

Storfjord: Ådne Gamst-Eriksen og Maja Elvemo

Nordreisa: Ramona S. Thomassen (nestleder) og Jon Andreas Fyhn

Skjervøy: Siril Jørgensen og Greta Reiersen

Kvænangen: Lea Kaino-Hestnes og Maiken Vestgård Jørgensen

Kåfjord: forfall

Regional ungdomskonsulent

Lise Jakobsen

Merknad til innkalling: ingen

Merknad til sakliste: ingen

Sak 22/20 Nord-Troms Strategier – handlingsplan

Saksdokument:

- Nord-Troms Strategier 2020–2023 – vedtatt på representantskapsmøte 28.04.20

Saksbehandler: Berit Fjellberg

Forslag til vedtak:

1. Det skal utarbeides egen handlingsplan til Nord-Troms Strategier 2020–2023
2. Nord-Troms Regionråd godkjenner de tiltaksbeskrivelsene som er utarbeidet i dagens fellesmøte med RUST. Dette gjelder tiltak innen satsingsområdene kompetanse og samfunnsutvikling
3. Tiltak innen infrastruktur: Nord-Troms Regionråd forespør Transportutvikling om oppdatering av kunnskapsgrunnlaget
4. Tiltak regional strategisk næringsplan: Nord-Troms Regionråd inviterer NUNT (næringsutviklerforum Nord-Troms), Visit Lyngenfjord og Arena Nord-Troms til en

prosess-dag for utarbeidelse av prosjektbeskrivelse for dette tiltaket. Helt næringshage engasjeres som prosessleder

5. Handlingsplan med budsjett behandles på regionrådets møte i september

Forslag til endringer i pkt 5 fremmet i møte:

Handlingsplanen inkludert innspill i Nordområdenotatet med budsjett behandles på regionrådets møte i september

Vedtak: forslag til vedtak med endringsforslag til punkt 5 ble enst vedtatt.

Saksopplysninger

Regionrådet har ansvar for å utarbeide forslag til strategier for regional utvikling. Etter kommunevalg utarbeides forslag til overordnet strategiplan for en fireårsperiode. Forslaget behandles av representantskapet i april, før det går videre til drøfting og vedtak i kommunene (juni).

Handlingsplan og budsjett på bakgrunn av strategidokumentet vedtas i etterkant av behandlingen av strategidokumentet i kommunestyrene. Ønskede effekter av en slik behandling er økt involvering, forankring, legitimitet og forpliktelse for eierkommunene til felles regional plan.

Det er gjennomført egen strategisamlingen for regionrådet og rådmannsutvalget i februar. I tillegg er det gjennomført egen strategisamling i RUST etter samme program den 18. mars. Innspill fra RUST er tatt med i forslaget til Nord-Troms Strategier.

Nord-Troms Strategier 2020–2023 ble behandlet på representantskapsmøte 28. april.

Vurderinger:

Nord-Strategier skal behandles av eierkommunene i juni. Selv om strategiene ikke er ferdigbehandlet er det viktig å komme i gang med utforming av tilhørende handlingsplan, slik at handlingsplanen med budsjett kan behandles i regionrådsmøtet i september.

Det er utarbeidet en mal for beskrivelse av hvert tiltak i handlingsplanen som inneholder:

BEHOV Hvorfor gjør vi det? Hvorfor er dette viktig?	MÅL	SUKSESSKRITERIER Hva skal til for å lykkes?
HANDLINGSPLAN Hva skal vi gjøre?		TIDSPLAN
TEAM Hvem kan noe om dette?	INTERESSENTER Hvem er viktige?	MÅLGRUPPE for tiltaket
RESSURSER Hva trenger vi? (personal) Hva koster det?	RISIKOER Hva kan gå galt?	RESULTATER

Saksbehandler anbefaler å starte med utfyllende beskrivelser av de tiltakene som involverer samarbeidspartnere og/eller er avhengig av en egen økonomisk ramme for gjennomføring.

Administrasjonen i regionrådet har valgt ut 4 tiltak i den vedtatte strategiplanen hvor det er særlig viktig med sterk involvering av de unge stemmene. Disse vil bli arbeidet med i grupper i fellesmøte mellom RUST (Regional ungdomssatsing i Nord-Troms) og regionrådet 26. mai. Følgende tiltak er valgt ut:

- Satsingsområde Kompetanse:
 - Stimulere til økt tilgang på elev-/studenthybler, også korttidsleie
 - Etablere en plattform for dialog med skoleelever og studenter som skal synliggjøre jobbmuligheter i regionen
 - Videreutvikle og støtte opp om det etablerte prosjektet Trainee Arena Nord-Troms
- Satsingsområde Samfunnsutvikling:
 - Synliggjøre og forsterke de unge stemmene i utviklingen av regionen

NUNT (næringsutviklerforum Nord-Troms) er et underutvalg av Nord-Troms Regionråd, som består av representanter fra eierne, en næringsmedarbeider fra hver kommune, Kvæningen, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord og Lyngen. I følge vedtektene skal NUNT arbeide med utviklingsarbeid på regionalt nivå, og ivareta eiernes interesser, med blant annet samordnet strategisk næringsplanlegging.

Næringsutvalget i Nord-Troms skal være regionens verktøy i utviklingsarbeid, og skal fremme Nord-Troms regionråd sine satsinger på næringsutvikling.

Ett av de største tiltakene som er vedtatt under satsingsområdet samfunnsutvikling er «utarbeidelse av regional strategisk næringsplan Nord-Troms». I dette arbeidet er det naturlig å involvere NUNT tidlig i prosessen. Ett av de andre tiltakene er å «bruke Arena Nord-Troms som samarbeidspartner for å fremme interessene for næringslivet». Å koble på Arena Nord-Troms i arbeidet med regional strategisk næringsplan er viktig for et godt samarbeid og forankring. Vi har også valgt å invitere med en annen viktig regional næringsaktør i prosessen; Visit Lyngenfjord. Det er invitert til prosess-samling 16. juni. Det er ønskelig med egen prosessleder for dette arbeidet, hvor målet er å ende opp med et forslag til skisse for utarbeidelse av regional næringsplan. For å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til dette arbeidet forslås det å organisere dette som et prosjekt, hvor man kan søke om eksterne midler.

Gjennom arbeidet med prosjekt Strategier for transportinfrastrukturen i Nord-Troms fikk vi utarbeidet et omfattende kunnskapsgrunnlag, som lå til grunn for valg av strategier. Kunnskapsgrunnlaget fra prosjektet var i hovedsak basert på 2017-tall. Det er derfor behov for å oppdatere Kunnskapsgrunnlag, slik at vi kan dokumentere verdiskapning og behov for infrastruktursatsing i vår region. Dette vil være et arbeid med mindre omfang enn det som ble gjort i prosjektet. Det anbefales å forspørre Transportutvikling om oppdraget, siden de utførte arbeidet med Kunnskapsgrunnlaget i prosjektet.

26.5.2020 Berit Fjellberg (referent)



Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmarkku fylkkamánni
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

20.02.2020

Vår ref:

2018/460

Deres dato:

Deres ref:

Nordreisa kommune
v/ rådmann
Postboks 174
9156 STORSLETT

Saksbehandler, innvalgstelefon

Mari Tande Aronsen, 77642156

Unntatt offentlighet:

offl. § 13, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

Avslutning av tilsynsmessig oppfølging

Fylkesmannen i Troms og Finnmark viser til vårt brev av 27.04.2018 vedrørende avgjørelse i tilsynssak etter klage fra ansatte ved Sonjatun bo- og kultursenter. Fylkesmannen konkluderte med at Nordreisa kommune hadde brutt forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Vi ba Nordreisa kommune om en tilbakemelding med beskrivelse av hvilke tiltak kommunen hadde iverksatt for å overholde lovgivningen, og en redegjørelse for hvordan kommunen ville gjennomgå om tiltakene hadde virket som planlagt etter at de hadde fått virket en stund.

Videre viser vi til tilbakemelding fra Nordreisa kommune datert 25.06.18 og Fylkesmannen i Troms (nå Troms og Finnmark) sitt brev av 03.07.2018 hvor det ble bedt om en ny redegjørelse for hvilke konkrete tiltak som var iverksatt i henhold til kommunens plan og hvordan disse var fulgt opp.

Fylkesmannen mottok etterspurte redegjørelse i brev datert 30.11.2018.

På bakgrunn av Nordreisas kommunes tilbakemelding i saken ba Fylkesmannen i brev av 03.04.2019 om en redegjørelse for hvordan de aktuelle tiltakene hadde blitt implementert i virksomheten, og hvordan kommunen kontrollerte at de var iverksatt og at de virker som planlagt.

I brev av 30.01.2020 besvarte Nordreisa kommune vår henvendelse av 03.04.2019.

Fylkesmannen vurderer kommunens svar som tilfredsstillende. Saken avsluttes med dette fra vår side. Vi minner samtidig om at kommunen til enhver tid er ansvarlig for å yte forsvarlige tjenester.

Det foreligger ikke klagerett til høyere forvaltningsorgan på denne avgjørelsen, jf. forvaltningsloven § 28.

Med hilsen

E-postadresse:
fmtfpost@fylkesmannen.no
Sikker melding:
www.fylkesmannen.no/melding

Postadresse:
9815 Vadsø

Besøksadresse:
Strandvegen 13, Tromsø
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00
www.fylkesmannen.no/tf

Org.nr. 967 311 014



Anne Grethe Olsen (e.f.)
fylkeslege/ helse- og sosialdirektør

Mari Tande Aronsen
seniorrådgiver

juridiskfaglig rådgiver: Angel Shalini Arulanandam, seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vår saksbehandler
Matilde Brown Megård, tlf.

Dokumentdato
05.06.2020
Deres dato

Vår referanse
2020/4424 MAME
Deres referanse

Til
Kontrollrom tilknyttet Nødnett

Varsel om pris og produktendringer for transmisjonsprodukter

DSB leverer i dag transmisjon for tale og datatrafikk til kontrollrom tilknyttet Nødnett (eksempelvis legevakter, akuttmottak, AMK, Branns- og Politiets operasjonssentraler, mf.). DSB har nå forhandlet fram nye produkter og priser som vil bli implementert gjennom 2020. Det har vært behov for en harmonisering av transmisjonsprodukter og priser. Resultatet av forhandlingene er færre men mer enhetlige produkter og rimeligere priser. Endringene på de ulike produktene er nærmere beskrevet nedenfor.

Endringer i talelinjer

I opprinnelig avtale var det ulike priser for talelinjer knyttet til region/fase i utbygging av Nødnettet. DSB mener det er lite hensiktsmessig å videreføre denne prisstrukturen og har derfor fremforhandlet en pris. I stedet for syv priser for samme type produkt har vi fått *ett felles produkt med en pris* for alle regioner. Endringen vil medføre en redusert månedspris for mange av våre kunder men også at det vil gi en økt månedspris for andre.

Endring i datalinjer

Produktene 2 og 4 Mbit/s utgår. Produktene leveres i dag ved bruk av gammel kobberlinjeteknologi og kan ikke oppgraderes. Den minste kapasitet som DSB heretter vil tilby er 6 Mbit/s datahastighet. Dette innebærer at alle kunder som har 4 Mbit/s eller lavere hastighet til sitt kontrollrom må oppgradere. For kunder med 2 Mbit/s vil dette medføre noe høyere månedspris. For kunder med 4 Mbit/s vil månedsprisen gå ned. For alle datalinjer vil funksjoner som ekstra kryptering og QoS (prioritering) være inkludert i de nye prisene.

Gjennomføring av endring i prisstruktur og oppgradering av datalinjer

Endringer produkter og priser vil skje fortløpende gjennom 2020. DSB vil i samarbeid med etatenes driftsorganisasjoner planlegge og koordinere den praktiske gjennomføringen av endringene. Ta kontakt med din driftsorganisasjon for mer informasjon.

De nye prisene for transmisjon til kontrollrom finner du på <https://www.nodnett.no/bli-kunde/abonnement/priser/>

Med hilsen
for Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap

Bjørn Morten Skudsveen
Seksjonsleder

Matilde Brown Megård
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift.

Postadresse
Direktoratet for
samfunnsikkerhet og beredskap

Postboks 2014
3103 Tønsberg

Kontoradresse
Rambergveien 9
3115 Tønsberg

E-post
postmottak@dsb.no

Telefon
33 41 25 00

Internett
www.dsb.no

Telefaks
33 31 06 60

Organisasjonsnummer
974 760 983



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
	Nordreisa kommunestyre	
15/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Felles kommunal journal og helhetlig samhandling - behov for intensjonserklæring

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Brev til kommuner om intensjonserklæring - Akson
- 2 Akson - Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning - sammendrag
- 3 Intensjonserklæring Akson
- 4 Debatten om Akson – felles kommunal pasientjournal

Kommunedirektørens innstilling

Nordreisa kommune viser til orienteringen fra Helsedirektoratet om AKSON, og slutter seg til intensjonserklæringen.

Saksopplysninger

Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om behovet for bedre journalløsninger i kommunene og nasjonale samhandlingsløsninger som gir mulighet for bedre samarbeid om pasient og innbygger på tvers av aktørene i helsesektoren. I dette arbeidet har Direktoratet for e-helse involvert 44 kommuner og nesten 300 helsearbeidere i sektoren. I tillegg har det vært forankring i KS' rådgivende og styrende organer. Helse- og omsorgsdepartementet har parallelt avholdt flere møter med politisk ledelse i storbykommuner om tiltaket. Alle støtter oppunder behovet og har et ønske om å få på plass en helhetlig kommunal journal og helhetlig samhandling. Tiltaket kalles Akson.

Formål og bakgrunn Akson skal bidra til målet om en effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som er helhetlig og koordinert, bidrar til god samhandling mellom aktørene og samhandling med andre kommunale og statlige tjenester som helsetjenesten samarbeider med. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Akson skal bidra til at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasientinformasjon, innbyggere skal ha tilgang på digitale tjenester, og data skal gjøres bedre tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning. Tiltaket Akson skal etablere en felles journalløsning for kommunale helse-

og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester og de som disse samhandler med.

Tiltaket Akson er foreslått finansiert som et spleiselag mellom staten og kommunene. For at staten skal være med å finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelig antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk. Helse- og omsorgsdepartementet inviterer alle landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å undertegne vedlagte 37 intensjonserklæring. Undertegning av denne intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Intensjonserklæringen er utarbeidet i tett samarbeid med KS og utvalgte kommuner.

Signerte intensjonserklæringer må foreligge innen 1. juli 2020

Vurdering

Det vurderes som hensiktsmessig å slutte seg til Helsedirektoratets initiativ for å få på plass en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester.

Det anbefales at Nordreisa kommune tilslutter seg intensjonserklæringen.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Til landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

Deres ref

Vår ref

Dato

20/1554-

24. april 2020

Akson: Felles kommunal journal og helhetlig samhandling – Behov for intensjonserklæring

Kjære ordførere i landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

De siste par måneders situasjon med utbrudd av Covid-19 har krevd mye av oss alle. Jeg er imponert over evnen kommunene har hatt til raskt å omstille seg i en ekstraordinær tid for å ivareta de oppgavene kommunene har. Det er samtidig viktig at vi ikke stopper opp alt det viktige arbeidet vi var i gang med før virusutbruddet.

Før utbruddet av Covid-19 var vi godt i gang med arbeidet med å realisere én innbygger - én journal. For kommunene utenfor helseregion Midt-Norge handler dette primært om arbeidet med felles kommunal journal og helhetlig samhandling. Tiltaket kalles Akson. Det er bred enighet i helse- og omsorgssektoren om behovet for bedre journalløsninger i kommunene og nasjonale samhandlingsløsninger som gir mulighet for bedre samarbeid om pasient og innbygger på tvers av aktørene i helsesektoren. I arbeidet med konseptvalgutredningen har Direktoratet for e-helse involvert 44 kommuner og nesten 300 helsearbeidere i sektoren. I tillegg har det vært forankring i KS' rådgivende og styrende organer. Jeg har i parallell med Direktoratet for e-helses arbeid med forprosjektet avholdt flere møter med politisk ledelse i storbykommuner om tiltaket. Alle støtter oppunder behovet og har et ønske om å gjennomføre dette viktige arbeidet i fellesskap.

Gjennom dette brevet inviterer jeg alle kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å underskrive vedlagte intensjonserklæring for å trygge regjeringen på at kommunene stiller seg bak forutsetninger for, og det videre arbeidet med å realisere Akson.

Bakgrunn for arbeidet med felles kommunal journal og helhetlig samhandling

Vi er godt i gang med arbeidet med å realisere én innbygger – én journal. Målene er senest stadfestet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 (2019-2020), herunder:

- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

For å nå disse målene planlegges det å gjennomføre tre parallelle tiltak:

1. Videreutvikling av eksisterende regionale løsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst
2. Etablering av Helseplattformen i helseregion Midt-Norge
3. Etablering av en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste

I tillegg skal det etableres en nasjonal samhandlingsløsning som et nav for å binde de ulike journalløsningene sammen. Arbeidet med å etablere en nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste og en nasjonal samhandlingsløsning har fått navnet Akson.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er i gang med å videreutvikle og i større grad samordne eksisterende journalløsninger.

I helseregion Midt-Norge arbeides det med innføring av ny felles pasientjournal for både kommuner og sykehus, fastleger og avtalespesialister. Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019, og har ansvaret for innføringen av ny journalløsning i helseregion Midt-Norge. I fjor utløste Trondheim kommune sin opsjon og eier nå Helseplattformen AS sammen med Helse Midt-Norge RHF. Alle kommuner i regionen har opsjon på å slutte seg til Helseplattformen. Mange kommuner signaliserer at de vil gjøre det samme som Trondheim. Arbeidet med Helseplattformen ligger 3-4 år foran arbeidet med felles journalløsning for kommunene utenfor helseregion Midt-Norge.

Direktoratet for e-helse fikk i april 2019 i oppdrag av Helse- omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt av en felles kommunal journal og løsninger for helhetlig samhandling. Forprosjektet har overlevert sine anbefalinger til departementet og er nå gjenstand for ekstern kvalitetssikring i tråd med statens prosjektmodell. Resultatene fra kvalitetssikringen vil foreligge medio juni.

Anbefalingene fra Direktoratet for e-helse omfatter etablering av et selskap som skal ha ansvaret for anskaffelse, etablering, drift og forvaltning av felles kommunal journal, "Selskapet Akson journal". Det skal i 2020 gjennomføres et forberedelsesarbeid som legger til rette for etablering av "Selskapet Akson journal" og videre fremdrift for tiltaket Akson. Det er nedsatt en felles styringsgruppe med Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de kommunene som har vært tettest på prosessen frem til nå, kommunene Oslo, Bærum, Bergen, Kristiansand, Stavanger, Vinje og Bodø.

Intensjonserklæring

Tiltaket Akson er foreslått finansiert som et spleiselag mellom staten og kommunene. For at staten skal være med å finansiere sin andel av Akson må det sannsynliggjøres at et tilstrekkelige antall kommuner ønsker å ta felles kommunal journal i bruk.

Jeg vil med dette brevet invitere alle landets kommuner utenfor helseregion Midt-Norge til å undertegne vedlagte intensjonserklæring. Undertegning av denne intensjonserklæringen vil være et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen.

Intensjonserklæringen er utarbeidet i tett samarbeid med KS og utvalgte kommuner.

Hvor kan kommunene få mer informasjon om Akson og den videre prosessen

Jeg inviterer i samarbeid med KS og Direktoratet for e-helse til et eget nasjonalt nettbasert stormøte om Akson den 5. mai 2020, kl. 14:00-15:30. Målgruppen er ordførere, kommunaldirektører og eventuelt andre nøkkelpersoner i den administrative og politiske ledelsen. Formålet med stormøtet er å bidra til at kommunene sikres god forståelse for behovet for intensjonserklæringen og den videre prosessen. Det vil være anledning til å stille spørsmål. Påmeldingsfristen til stormøtet er 4. mai og kan gjøres via følgende lenke: <https://ksagenda.qondor.com/ParticipantWeb/Registration/49240?bookingRef=0>

I tillegg til det nettbaserte stormøtet vil KS utarbeide støttemateriell som kommunene kan benytte i prosessen fram mot signeringen av erklæringen. Støttematerialet publiseres på www.ks.no/akson i uke 18. KS vil i samarbeid med Direktoratet for e-helse gjennomføre webinarer med gjennomgang av støttematerialet, intensjonserklæringen og styringsdokumentet. KS vil sende ut egne invitasjoner til disse og oppdatert informasjon om dette vil også ligge på nettsiden.

Vedlagt ligger et kort sammendrag av hva Akson innebærer. Det er lagt ut mer detaljert informasjon om Akson og tidligere utredninger på www.ehelse.no

Frister

Signerte intensjonserklæringer må foreligge innen 1. juli 2020, og kan sendes til: akson@hod.dep.no. Eventuelle spørsmål kan også rettes til denne adressen.

Med hilsen



Bent Høie

Kopi:

- KS
- Kommuner i helseregion Midt-Norge
- De regionale helseforetakene

Vedlegg

1. Intensjonserklæring
2. Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journaløsning - Sammendrag

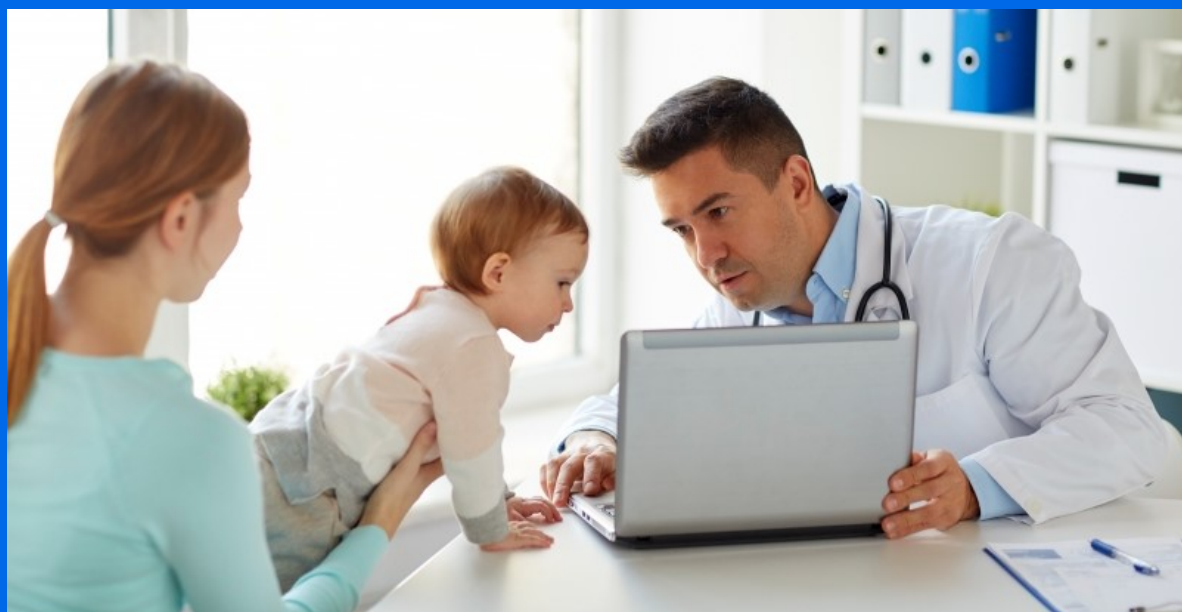


Direktoratet for
e-helse

Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning

Sammendrag

April 2020



[Rapportnummer]

Sammendrag

Bakgrunn

Hovedmålene for digitalisering i helsesektoren er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

En rekke prosjekter lokalt, regionalt og nasjonalt jobber for å oppfylle målene for e-helse. Ambisjonen om Én innbygger – én journal er særlig knyttet til tre strategiske og parallelle tiltak: (1) Helseplattformen, innføring av felles journalløsning i Midt-Norge, (2) modernisering av journal og kurveløsninger i spesialisthelsetjenesten i Nord, Vest og Sør-Øst og (3) Akson – tiltak for felles kommunal journal og helhetlig samhandling.

Akson er arbeidsnavnet på konseptet med mål om å etablere en felles journalløsning for kommunene utenfor Midt-Norge og løsninger for helhetlig samhandling for alle virksomheter som yter helsetjenester i Norge. Akson ble besluttet som konsept våren 2019 og Helse- og omsorgsdepartementet ga Direktoratet for e-helse i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt. Forprosjektet leverte sin anbefaling 29. februar 2020. Denne anbefalingen, sammen med en ekstern kvalitetssikring som gjennomføres våren i 2020, danner grunnlaget for regjeringens videre behandling og et eventuelt Stortingsvedtak om å iverksette tiltaket, tidligst fra 2021. Kommunesektoren og andre interessenter har deltatt tett i arbeidet med forprosjektet. KS opprettet et program som samordnet innspill, posisjoner og behov fra kommunesektoren og samarbeidet om oppgaver i oppdraget.

Behov

Behovskartlegging viser at det er behov for et nasjonalt tiltak som utnytter teknologiske muligheter til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet og bidra til mer effektiv ressursutnyttelse.

Helsepersonell har et stort behov for enklere og sikrere tilgang til pasientinformasjon, den bør være tilgjengelig uavhengig av hvor helsehjelpen ytes slik at innbygger ikke utsettes for unødvendig helsemessig risiko eller påføres pasientskader som kunne vært unngått. Innbygger har behov for å møte en koordinert og helhetlig helsetjeneste som har informasjonen den trenger for å ta beslutninger om behandling basert på beste praksis.

Dagens løsninger er til hinder for oppfyllelse av politiske mål om en effektiv og bærekraftig helsetjeneste som tilbyr helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av behandlingsnivå og virksomheter.

Digitalisering og teknologi er viktige virkemidler for å tilrettelegge for helhetlige pasientforløp. Kommunenes behov for bedre arbeidsverktøy og bedre samhandling er stort i dag og forsterkes ytterligere i årene som kommer som følge av demografisk utvikling og økt ansvarsoverføring til kommunene. I tillegg tilfredsstillende ikke dagens løsninger krav til informasjonssikkerhet og personvern.

Konsept

Konseptet Akson skal realisere målbildet for helhetlig samhandling og en felles journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Felles kommunal journalløsning innebærer at helsepersonell i kommunene jobber i en felles journalløsning. Dette betyr at blant annet legevakt, fastleger, hjemmetjenesten og helsestasjoner bruker samme journalløsning og kan samhandle seg imellom med brukerflater tilpasset deres behov. Innbyggerne vil på sin side oppleve en mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste og de vil få én journal på tvers av kommunale helse- og omsorgstjenester. Journalen følger innbygger dersom innbygger trenger helsehjelp i andre kommuner som bruker den felles kommunale journalløsningen.

Målbildet for helhetlig samhandling innebærer at nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter skal utvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt og legge til rette for bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester, som for eksempel NAV og barnevern.

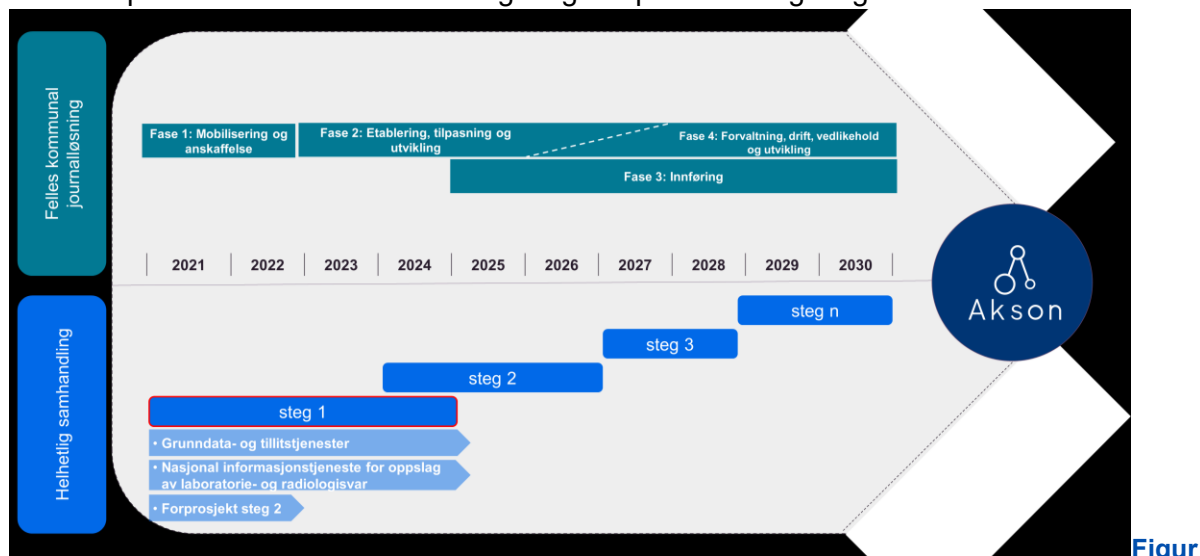
Overordnet gjennomføring av konseptet

Det er anbefalt to tilnærminger for å realisere Akson:

1. Felles kommunal journalløsning etableres fasedelt med stegvis utvikling og innføring.
2. Målbildet for helhetlig samhandling realiseres gjennom en stegvis tilnærming med flere tiltak.

Den stegvise tilnærmingen til helhetlig samhandling er valgt fordi det er svært mange avhengigheter mellom aktørene og høy usikkerhet. Stegvis tilnærming gir grunnlag for bedre styring og koordinering av avhengigheter og en gradvis utvikling av samhandlingsfunksjonaliteten over tid og bidrar dermed til å redusere gjennomføringsrisikoen. Det sentrale styringsdokumentet inneholder en beskrivelse av gjennomføringen for felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Den overordnede gjennomføringen av Akson er illustrert i Figur 1 Overordnet gjennomføring av konseptet Akson. Tidshorizonten og lengden på fasene og stegene er illustrative.



1 Overordnet gjennomføring av konseptet Akson

Overordnet organisering og ansvarsdeling

Ansvar for gjennomføring av tiltaket legges til ulike virksomheter:

- Forprosjektet legger til grunn at ansvaret for å anskaffe, etablere, drifte, forvalte og videreutvikle felles kommunal journalløsning vil legges til en virksomhet med kommunalt majoritetseierskap ("Akson journal AS"). Dersom kommunene ønsker det, kan staten ha en minoritetspost i selskapet, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap.
- Direktoratet for e-helse vil få ansvaret for å realisere steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling, og vil være hovedansvarlig for at målene nås. Norsk Helsenet SF vil i henhold til avtale med Direktoratet for e-helse gis ansvaret for utførelse av nødvendige anskaffelser og IKT-utviklingsaktivitet i steg 1.

Ulikheter knyttet til aktører og interessenter, ansvarsforhold og finansieringsmodeller for realiseringen av felles kommunal journalløsning og steg 1, gjør det naturlig å også dele organiseringen i ulike programmer; Programmet Akson journal og Programmet Akson samhandling. To programmer vil gi tydeligere styringslinjer og mer entydig ansvars plassering innad i programmene.

Oppdelingen av tiltaket i to programmer vil imidlertid medføre et behov for å sikre helhetlig styring av tiltaket. Det legges derfor vekt på å sikre felles styringsmekanismer, herunder samarbeidsavtaler, representasjon i hverandres programstyrer, koordinering mellom prosjekter og koordinering med prosjekter som ikke er finansiert gjennom Akson.

Nærmere om realisering av felles kommunal journalløsning

En vellykket gjennomføring av felles kommunal journalløsning vil kunne gi en rekke gevinster og ha stor nytte for samfunnet. Samtidig er gjennomføring av felles kommunal journalløsning omfattet av mange forhold som bidrar til usikkerhet. Anbefalt gjennomføringsstrategi skal bidra til å oppnå målene for prosjektet, samtidig som risiko håndteres.

I *gjennomføringsstrategien* anbefales tiltaket gjennomført i fire faser: (1) Mobilisere og anskaffe journaløsningen, (2) Etablering, tilpasning og utvikling, (3) Innføring og (4) Forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling. På grunn av høy kompleksitet og stort omfang er det etablert stoppunkter ved oppstart av nye faser og kontrollpunkter i forbindelse med kritiske delleveranser. Ved hvert punkt må det gjøres en kvalitetssikring og vurdering av hvorvidt utviklingen er i tråd med planene, og om det er endringer i programmets anslag for kostnader og forventet nytte.

Anskaffelsene som vil inngå i tiltaket, vil foretas av "Akson journal AS". Selskapet vil også forvalte avtalene og løsningen som etableres. For å tilrettelegge for konkurranse og for stegvis gjennomføring av tiltaket, er løsningsomfanget delt inn i flere anskaffelsesområder. *Kontraktstrategien* anbefaler at det inngås kontrakt med en leverandør for hvert av anskaffelsesområdene. Tilbyderne kan velge å gå i kompaniskap med underleverandører for å dekke nødvendig funksjonalitet, kompetanse og kapasitet, men må ta ansvaret for at leveransene oppfyller behovet og fungerer enhetlig.

Ansvarsfordelingen mellom det sentrale programmet og kommunene må være tydelig. Det langsiktige målet er at felles kommunal journalløsning skal innføres i opptil 291 kommuner. For å kunne innføre journaløsningen må en rekke forhold være på plass lokalt, og det må etableres et sterkt lokalt eierskap til endringene som skal gjøres. Ansvaret for å implementere løsningen lokalt og realisere gevinster legges til den enkelte kommune, mens det sentrale programmet skal tilrettelegge for innføring, sikre kompetanseoverføring og støtte

virksomhetene i arbeidet med realisering av gevinster. Endelig struktur vil måtte konkretiseres etter valg av leverandører, og vil kunne variere mellom kommunene.

Nærmere om realiseringen av steg 1 i utviklingsretningen for samhandling

Steg 1 i utviklingsretningen for samhandling omfatter følgende prosjekter:

- Modernisering og videreutvikling av grunndata- og tillitstjenester
- Nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar
- Forprosjekt for steg 2 av utviklingsretningen

Gjennomføringen av steg 1 må sees i sammenheng med allerede pågående nasjonale prosjekter. Ved oppstart vil det være flere prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som har pågått over tid, og som har som mål å levere løsninger som kan bidra til å redusere samhandlingsutfordringene i helse- og omsorgssektoren. Steg 1 vil bygge videre på disse løsningene, og flere pågående prosjekter er også avhengig av leveranser fra steg 1. Dette gjør det nødvendig med helhetlig styring og en mer forpliktende styringsmodell.

Kostnader

Kostnadene til felles kommunal journalløsning (Programmet Akson journal og lokale innføringskostnader) fordeles mellom staten og kommunene. Utgangspunktet i det sentrale styringsdokumentet er at staten dekker forventet kostnad (P50) knyttet til program- og myndighetsoppgaver, mens kommunene dekker de resterende kostnadene knyttet til kjøp, etablering, innføring og drift og forvaltning av den felles kommunale journalløsningen. Lokale innføringskostnader dekkes i sin helhet av den enkelte kommune. Staten finansierer investeringskostnadene i sin helhet for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling.

Det gjenstår fortsatt arbeid rundt finansieringsmodellen til felles kommunal journalløsning. Blant annet hvordan kommunene skal fordele kostnader mellom seg, og hvordan kostnader for selvstendig næringsdrivende fastleger og andre private aktører med avtale skal dekkes.

Videre arbeid i 2020

Gjennomføringen av tiltaket felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling har planlagt oppstart i 2021. Frem til oppstart vil det pågå flere viktige aktiviteter og avklaringer. Kommunene spiller en svært sentral rolle i videre arbeid, herunder avklaringer og forberedelser til etableringen av selskapet "Akson journal AS" og arbeid med intensjonserklæringer for tilslutning til tiltaket. Oppstart av arbeidet med felles kommunal journalløsning i 2021 forutsetter at et tilstrekkelig antall kommuner uttrykker sin intensjon om deltakelse.



Akson

Intensjonserklæring for kommuner utenfor helseregion Midt-Norge

Formål og bakgrunn

Akson skal bidra til målet om en effektiv og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste som er helhetlig og koordinert, bidrar til god samhandling mellom aktørene og samhandling med andre kommunale og statlige tjenester helsetjenesten samarbeider med. Pasientens og brukerens behov og ønsker skal stå i sentrum. Akson skal bidra til at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasientinformasjon, innbyggere skal ha tilgang på digitale tjenester, og data skal gjøres bedre tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Tiltaket Akson skal etablere en felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester og de som disse samhandler med.¹

Om intensjonserklæringen

Undertegning av denne intensjonserklæringen er et uttrykk for kommunens støtte til og intensjon om deltakelse i det videre arbeidet med tiltaket Akson. Signering innebærer ikke noen kjøpsforpliktelse eller annen økonomisk forpliktelse for kommunen. Se videre beskrivelse av tiltaket i vedlagt oppsummering av hovedpunktene fra styringsdokumentet.

Forutsetninger for det videre arbeidet

Statens videre tilrettelegging for og bidrag til Akson forutsetter intensjonserklæringer fra kommuner som representerer minst halvparten av befolkningen utenfor helseregion Midt-Norge. Videre statlig arbeid med tilrettelegging for Akson fra 2021 forutsetter også vedtak i regjeringen og Stortinget.

Det gjenstår fremdeles viktig arbeid og avklaringer i 2020 som staten vil bidra med å utrede i samarbeid med KS/ kommunal sektor. Utredningen omfatter bl.a. å avklare kommunenes organisering av eierskap, finansieringsmodeller mellom kommuner som går i front og de kommuner som kommer etter, aksjonæravtaler og oppkapitalisering av selskapet. I tillegg skal utredningen tydeliggjøre ansvars- og kostnadsfordelingen samt felles styringsmekanismer i tiltaket som helhet. Dette inkluderer avtaler, finansiering og avhengigheter mellom virksomheten for Akson samhandling og Akson journal.

¹ Felles journalløsning for alle kommuner i opptaksområdene for Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Kommunene i helseregion Midt-Norge inngår i arbeidet med Helseplattformen – en felles journalløsning for kommunene og spesialisthelsetjenesten i denne regionen.

Staten skal med utgangspunkt i det sentrale styringsdokumentet og i samarbeid med sektoren også utarbeide et veikart for nasjonal e-helseportefølje, hvor sammenheng og avhengigheter synliggjøres.

Det legges til grunn at Akson-tiltaket som helhet skal realiseres gjennom to programmer, herunder Akson journal og Akson samhandling, i hver sin virksomhet. Tiltaket er et systematisk og langsiktig utviklingsarbeid som skal utvikles og lanseres stegvis. Tiltaket skal være basert på åpne og fleksible løsninger.

Det legges til grunn at programeierskapet til felles journalløsning legges til ett selskap, her benevnt som "Selskapet Akson journal". Selskapet vil ha kommunalt majoritetseierskap. Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet er villig til å gå inn på eiersiden i et aksjeselskap med en minoritetspost som ikke gir negativ kontroll, dersom kommunene ønsker det. Det vil si at statens eierandel skal være mindre enn 34 pst. "Selskapet Akson journal" vil anskaffe, drifte, forvalte og videreutvikle løsning(er) for felles kommunal journal.

Det legges til grunn at staten finansierer kostnader til program- og myndighetsoppgaver knyttet til investeringer i felles kommunal journal. Det legges videre til grunn at kommunene som tar løsningen i bruk betaler sin del av investeringen og påfølgende drift og forvaltningskostnader. Videre legges det til grunn at staten finansierer investeringskostnadene til steg 1 i utvikling av helhetlig samhandling. Kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold dekkes av de aktørene som tar løsningene i bruk. Det legges videre til grunn at staten vil bidra med ressurser og kompetanse ved senere forberedelse til og etablering av "Selskapet Akson journal".

Styringsmodellen som skal etableres for både tiltaket som helhet og "Selskapet Akson journal" vil sikre kommunal sektor innflytelse på helheten, og sammenslutningen av deltagende kommuner bestemmende innflytelse i "Selskapet Akson journal". Selskapsformen kan bli endret avhengig av utviklingen i eiermodellen. En statlig eierpost forutsetter aksjeselskap som selskapsform.

Om organisering av arbeidet i 2020

Et utvalg kommuner vil sammen med KS inngå i det videre arbeidet i 2020 med å avklare rammebetingelser og premisser for styring, organisering, finansiering og ansvarsdeling av Akson som helhet. Formålet med arbeidet er å:

1. avklare kommunal organisering som understøtter effektive prosesser og sikrer god medvirkning samtidig som kompleksitet og risiko gjøres håndterbart over tid
2. starte arbeidet med å etablere samstyringsmodeller med staten med reell innflytelse, konsensusbaserte beslutningsprosesser og klarere ansvarslinjer.
3. forankre og tydeliggjøre prinsippene for kostnadsfordeling mellom stat og kommune slik dette ligger til grunn i det sentrale styringsdokumentet, og hvordan dette økonomisk vil treffe deltagende kommuner over tid.
4. avklare rammebetingelser og tidspunkter for realisering av "Selskapet Akson journal" med stegvis tilnærming til eierskap.

Det er ikke forventet at alle som signerer intensjonserklæringen vil delta aktivt i arbeidet i 2020. KS vil koordinere forankringsprosesser og innspillsrunder som setter kommunene i stand til å gi tilbakemeldinger på arbeidet underveis og å ta endelig stilling til en eventuell forpliktelse eller opsjon.

Erklæring fra KOMMUNEN

1. KOMMUNEN gir sin tilslutning til målet om en felles journal for kommunale helse- og omsorgstjenester og løsninger for bedre digital samhandling mellom alle virksomheter som yter helsetjenester. Det skal også legges til rette for bedre digital samhandling med innbygger og andre kommunale og statlige tjenesteområder.
2. Etter at arbeidet for 2020 med å tydeliggjøre rammebetingelser, premisser og planer for Akson har kommet lenger, og hvis KOMMUNEN ønsker det, vil KOMMUNEN kunne delta videre basert på følgende alternativer:
 - a. Inngå forpliktelsesavtale om samarbeid eller annen tilknytningsform (f.eks. medeierskap) i "Selskapet Akson journal" fra start, samt aktivt delta i det videre arbeidet med anskaffelses- og utviklingsarbeidet med etablering av felles kommunal journalløsning.
 - b. Inngå opsjonsavtale og avvente beslutning om tilknytning til felles virksomhet og å ta i bruk felles kommunal journal.
3. KOMMUNEN har til intensjon å finansiere sin andel av felles kommunal journal dersom den på et senere tidspunkt forplikter seg til å ta journalløsningen i bruk.

(dato)	
kommune	
(sign.)	
(navn)	
(stilling)	



Ordførere, byrådsledere og
kommunedirektører/rådmenn

Vår referanse: 20/00536-9
Arkivkode: 0
Saksbehandler:
Deres referanse:
Dato: 02.06.2020

Kjære ordførere, byrådsledere og kommunedirektører/rådmenn

Debatten om Akson – felles kommunal pasientjournal

KS er opptatt av at innbyggerne skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste, hvor den informasjonen ansatte trenger for å gjøre jobben sin skal være tilgjengelig når de trenger den. Der er vi ikke i dag.

Ambisjonen om å jobbe for realisering av det langsiktige målbildet «Én innbygger, én journal» har ligget fast gjennom ulike regjeringer, siden Stoltenberg II-regjeringen la frem Stortingsmelding 9 (2012-2013).

Lytter til motstemmer

De siste par ukene har mediedebatten rast. I tillegg til nasjonale helsemyndigheter og kommunene selv, har både academia, profesjons- og næringsinteresser engasjert seg. Det stilles spørsmål. Det er bra. Det har også KS gjort. Det er mange interesser og interesser i dette bildet. Noen av løsningene som foreslås som alternativ, har vært vurdert og forkastet tidligere i prosessen. Noen aktører tegner et bilde av Akson som ikke er så lett å kjenne igjen, gitt føringene som er lagt til grunn i forprosjektet.

Intensjonserklæringer

24. april inviterte helse- og omsorgsministeren alle landets kommuner til å tegne intensjonsavtaler om Akson, løsning for helhetlig samhandling og felles kommunal journal. Løsningen foreslås som et hovedgrep for realisering av målbildet for Én innbygger – én journal. Løsningen tar utgangspunkt i flere års tungt arbeid med problemstillingene, inkludert tidligere utredning og kvalitetssikring av løsningsalternativer.

KS har anbefalt at kommunene slutter seg til intensjonsavtalen, samtidig som vi også har oppfordret kommunene til å gjøre en selvstendig vurdering av materialet tilsendt fra HOD. I den forbindelse minner vi om webinarer det er invitert til fredag 5. juni kl. 0800. Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for eHelse vil i webinarer utdype noe av det mange har opplevd som uklart, blant annet økonomi og kostnader. Det vil bli anledning til spørsmål.

Beslutningsgrunnlaget må bli bedre

KS har også stilt flere spørsmål til anbefalingene fra forprosjektet. KS og deltagende kommuners støtte til hovedinnretningen i forprosjektet forutsatte at det skulle jobbes videre med en rekke uavklarte forhold i parallell til den eksterne kvalitetssikringen, og videre gjennom 2020.

Regjeringen har i tillegg til vurderinger fra ekstern kvalitetssikrer stilt krav om tilstrekkelig oppslutning om intensjonsavtalene for å videreføre arbeidet i budsjettet for 2021. Regjeringen har holdt fast ved frist for signering 1. juli.

Ingen forpliktelse

Intensjonsavtalene er ikke juridisk eller økonomisk forpliktende, men signering av avtalene er et uttrykk for at kommunen ønsker å inngå i et videre felles arbeid om realisering av Akson som målbilde. Selv om regjeringen ønsker å videreføre satsingen, vil det for kommunenes del være avgjørende at det, før det i 2021 skal tas stilling til videre veivalg, må foreligge et godt beslutningsgrunnlag for kommunestyrene. Forhold som kostnader, gevinster og hvordan dette treffer kommunaløkonomisk over tid, fordeler/ulempes, og ikke minst hvordan det hele skal organiseres og styres med håndterbar risiko over tid, må være videreutviklet og tydeliggjort på en god måte. Vi har ikke alle svarene nå.

For KS og deltagende kommuner ønsker vi særlig å fremheve to ting som ligger som premisser i det videre arbeidet med Akson:

- Den felleskommunale journalen skal ikke være realiseringen av ett stort system. Forprosjektet slår fast at løsningen i stedet skal utvikles som en åpen plattform som skal utvikles stegvis og smidig over tid. Et «økosystem» som tilrettelegger for fremtidig fleksibilitet og innovasjon. Det legges opp til flere anskaffelser og bidrag fra mange leverandører. Om ambisjonene er satt urealistisk høyt, og om dette i det hele tatt er realiserbart, må ekstern kvalitetssikrer og den videre markedsdialogen avklare.
- Arbeidet med å få på plass samhandling i helsetjenesten kan ikke stoppe opp. Det er avgjørende viktig at arbeidet med å få på plass nasjonale samhandlingsløsninger, og å prøve dem ut i tjenesten, prioriteres av regjeringen. Ikke minst er det viktig å få på plass samhandling om legemidler. Her må det etableres et forutsigbart veikart for kommunene. Dette arbeidet er også viktig for Akson.

Akson er et komplekst og krevende prosjekt å sette seg inn i. Vi har stor forståelse for at mange lokalpolitikere føler på ansvaret for å ta stilling til noe på foreløpig grunnlag, når mye ennå ikke er klart. Det viktigste nå er å ta stilling til om man i stort støtter målbildet. Andre forutsetninger vil den videre prosessen måtte avklare. KS ønsker å bidra til det, i dialog med medlemmene og de mange interessentene som har tegnet seg i debatten.

Med vennlig hilsen



Bjørn Arild Gram



Lasse Hansen



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
16/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020
2/20	Nordreisa administrasjonsutvalg	27.02.2020

Omstilling pleie- og omsorgstjenester 2020

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Nordreisa kommune åpner generelt opp for assistentstillinger i sektor for helse og omsorg. Helse- og omsorg starter en prosess med oppgave differensiering av arbeidsoppgaver for pleiepersonell i tjenesten.

Saksopplysninger

Befolkningen lever lenger og ifølge statistisk sentralbyrå (SSB) så kommer antallet innbyggere over 80 år å nesten fordobles til 2035. For kommune som skal yte primærhelsetjenester etter helse og omsorgstjenesteloven, betyr utviklingen en utfordring. Situasjonen er en kommunal og nasjonal utfordring. Også KS (Kommunenes sentralforbund) har bedt kommunene om tilbakemeldinger på tiltak og grep, og hva staten kan bidra til for å styrke bærekraften i omsorgstjenestene, imøtekomme fremtidens behov. Norge vil mangle 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere, i 20,35, ifølge en rapport fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Kommunene vil ikke klare å rekruttere inn de ressursene som trengs i fremtidens omsorgstjeneste på vanlig måte. I nærmeste 20 år vil behovene for Nordreisa kommunes del øke med 100 mill kroner, og 80 mill av disse er som følge av alderssammensetning i befolkningen, det blir flere eldre med behov for tjenester. Kommunene er nødt til å ta i bruk andre typer hjelpemidler for å møte behovene innenfor omsorgstjenestene i nær fremtid. Det må gjøres en dreining av ressurser fra institusjon til hjemmetjeneste, trygghetsskapende teknologi må bidra til at flere bor hjemme lengst mulig. Hverdagsrehabilitering i hjemmene gjør at mennesker kan bo lengre hjemme. Flere omsorg+ boliger må tas i bruk og skaffes.

Nordreisa kommune gjennomfører tiltak. Både innenfor trygghetsskapende teknologi og hverdagsrehabilitering. Kommunen som har i underkant av 5000 innbyggere er på landstoppen på antall lærlinger, og har nå 11 lærlinger i helse- og omsorgsfag gjennom vekslingsmodellen. Men også andre tiltak må gjennomføres.

Nordreisa kommune har i flere år merket rekrutteringsproblemer innenfor omsorgstjenestene. På de tre sykehjemmene Sonjatun sykehjem, Sonjatun Bo og Kultursenter og Sonjatun omsorgssenter arbeider det i dag mange flinke fagfolk og assistenter som gjør sitt ytterste for at pasientene skal få en god pleie og omsorg. Assistentene har gått i kontrakter over lang tid men ikke fått fast ansettelse fordi de ikke er fagutdannet.

Det ble derfor utført en delegert sak om omgjøring av 10 helsefagarbeider stillinger (små deltidsstillinger) i Sonjatun sykehjem. Bakgrunn til omgjøringen var at sykehjemmet gjennom flere utlysninger ikke klarte få tak i helsefagarbeidere til stillingene. Til stillingene søkte kun ufaglærte. Ledelsen ved sykehjemmet mente at omgjøring vil bidra til å skape større stabilitet i arbeidsgruppen, og unngår løse arbeidskontrakter og reduserer omfanget av utskifting av personell. De mener også at tiltaket vil redusere behovet for kjøp av private tjenester under bl.a. med å organisere ferieavvikling i puljevis med nok ansatte i faste arbeidsavtaler. Ledelse mente også at det er faglig forsvarlig med minimum en sykepleier, to helsefagarbeidere og resterende assistenter pr vakt. Det kom 14 søkere på de nye faste assistentstillingene. Forslaget til endringen ble drøftet med hovedtillitsvalgt for fagforbundet og for sykepleierforbundet, som var enig i helse- og omsorgsleders tiltak for å imøtekomme rekrutteringsutfordringer. I januar var alle stillingene ved sykehjemmet besatt for første gang.

Men også andre tiltak må gjennomføres, som mer tydelig differensiering av oppgaver mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter i tjenesten. Sykepleierfaglig oppgaver og helsefaglig oppgaver må utføres av de med fagkompetanse og øvrige oppgaver i feks et sykehjem, kan utføres av assistenter uten fagutdanning.

På et sykehjem fins det mange oppgaver som skal gjøres og vi kan dele oppgavene i tre områder; Medisinskfaglige oppgaver- «hotelloppgaver»- og aktivitet.

- De medisinske oppgavene er å observere helse, dele ut medisin, behandling av f.eks. sår, ernæringscreening, ADL trening, etc.
- Aktivitet er spesifisert i kvalitetsforskrift for pleie og omsorgstjenestene; *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet*. Her er det mange kommuner som sliter med å oppfylle aktivitetskravet i forskrift, inklusive Nordreisa kommune.
- «Hotelloppgavene» betyr servere mat og kaffe, skifte sengetøy og lignende.

Mange sykepleiere opplever i dag en tøff hverdag med å klare gjøre en god nok medisinskfaglig jobb. Mye av deres tid brukes til oppgaver ufaglærte kan gjøre. Rutiner og prosedyrer følges ikke opp tilstrekkelig og det er forbedringspotensialer når det gjelder tverrfaglig samhandling og bruker/pårørendemedvirkning. Beboerne får ikke heller nok aktivisering og turer ut i frisk luft. Det er også mer kostbart å benytte høyskoleutdannet personell til oppgaver som ikke krever utdanning. Tall fra 2019 viser at våre beboere på sykehjem bor der i snitt 4 år. I dag hjelper alle til med alt på en avdeling på grunn av bemanningssituasjonen. Det betyr at sykepleiere er i daglig stell av pasienter, vasker klær og kopper og serverer mat i tillegg til de sykepleierfaglige oppgavene. Verken sykepleierne eller helsefagarbeiderne får brukt sin kompetanse fullt ut.

Vurdering

Helse og omsorgsleder ser store utfordringer framover i tid med tanke på å kunne tilby lovpålagte tjenester til innbyggerne. For å imøtekomme noen av de store utfordringene kan det å differensiere oppgavene tydeligere mellom yrkesgruppene være et av flere tiltak.

Det er behov for stimulere til utdanning framover i tid, det vil bli konstant behov for flere kategorier yrkesgrupper for å opprettholde forsvarlig drift.

I dag er det mange ufaglærte som arbeider på sykehjem på kontrakter og de gjør en god innsats. Deres arbeidssituasjon er usikker når de ikke har mulighet til fast ansettelse. Framtiden bringer

flere pasienter men færre faglærte. Kommunene må tenke nytt. Faglig forsvarlighet og gode tjenester til innbyggerne står sentralt.

Helse og omsorgsleder mener at assistentstillinger kan bidra til en bedre tjeneste og mer effektiv forvaltning bl.a. gjennom en lavere lønnskostnad.

Framtidens sykepleierrolle kommer å bli mer definert som ansvarsrolle og den som styrer resursene på avdelingen, de kommer å få ansvar over flere pasienter men de kommer å ha den kompetanse og tid for å ta dette ansvaret. Fagkunnskaper og fagoppgaver skal utføres av helsefagarbeidere og sykepleiere, med større fokus på fagutvikling.

Å få en tydelig ansvarsfordeling og benytte oss av helsefagarbeidernes kunnskaper tror vi og kan ha en motiverende effekt på assistenter å ville gå in i et utdanningsløp.

Mange assistenter ser ikke i dag hensikten med å ta helsefagarbeiderutdanningen kun på grunn av lønnen, da de i praksis utfører samme de samme arbeidsoppgaver som helsefagarbeiderne. Kommunedirektør vil derfor anbefale at Nordreisa kommune åpner generelt opp for assistentstillinger innom sektor helse og omsorg.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
17/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Nye bemanningsplaner for sykehjemmene

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Det utarbeides nye bemanningsplaner for de tre sykehjemmene, som en del av prosessen med omstilling i pleie- og omsorgstjenesten.

Saksopplysninger

Viser til sak 19/1246-1 som omhandler omgjøring av helsefagstillinger til assistentstillinger. Viser også til sak 19/1246-2 om omstilling pleie- og omsorgstjenester 2020. Der det blant annet står i saksfremlegg at: «*Men også andre tiltak må gjennomføres, som mer tydelig differensiering av oppgaver mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter i tjenesten. Sykepleierfaglig oppgaver og helsefaglig oppgaver må utføres av de med fagkompetanse og øvrige oppgaver i feks et sykehjem, kan utføres av assistenter uten fagutdanning.*»

For å starte arbeidsprosessen mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte har det i Juni vært et oppstarts- / informasjonsmøte med forbundene der det ble tatt opp gjeldende oppgavedifferensiering blant personell på våre 3 sykehjem.

Arbeidsgiver har sett på ulike turnuser på sykehjemmene for å se på hvordan en annen arbeidsordning kan virke inn på tjenesten både faglig og økonomisk, og på hvordan en samordning av turnuser mellom sykehjemmene kan gi en mer effektiv drift og økt faglig forsvarlighet.

Tidsperspektiv:

Planlegging av prosessen, nedsette arbeidsgrupper, involvere tillitsvalgte.	Juni/Juli
Informasjon til ansatte	August

Utarbeiding av bemanningsplaner som blir drøftingsgrunnlag	September
Ferdige bemanningsplaner	Slutten av september

Vurdering

I det videre arbeidet med oppgavedifferensieringen blant personell er det nødvendig å lage nye bemanningsplaner. Nye bemanningsplaner konkretisere arbeidsoppgaver i tjenesten og viser hvilken faggruppe vi trenger for å utføre arbeidsoppgavene.

Arbeidet med nye bemanningsplaner vil gi oss en pekepinn på om det er mulighet for tjenesten å jobbe mer samordnet mellom sykehjemmene, om det er mulighet å effektivisere driften av virksomhetene og å se på hvordan fagkompetansen kan brukes rett.

Vi foreslår derfor at det innstilles til å utarbeide nye bemanningsplaner for sykehjemmene.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
18/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Statusvurdering av tjenesten til personer med psykisk utviklingshemming og andre funksjonsnedsettelse

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Gjennomgang av tjenester til personer med utviklingshemming - Notat fra RO-mars 2020

Kommunedirektørens innstilling

1. Det opprettes avdelingsleder stilling for Guleng 3/ Muoniovegen for å frigjøre virksomhetsleder til oppfølging av tjenesten som helhet jf. stillingsbeskrivelse.
2. Det prioriteres økt fokus på utmåling og tildeling av tjenester:
 - Kompetansehevende tiltak i tildelingsenhet med fokus på brukermedvirkning
 - Tettere samarbeid mellom tildelingsenhet og faglig ansvarlig
 - Fagteam (se pkt.4) har ansvar for kartlegging av brukerens behov for tjenester og ivaretagelse av brukermedvirkning
 - Det foretas en gjennomgang og kvalitetssikring av eksisterende vedtak samt utmåling av timer tjenester
3. Etablere månedlige samarbeidsmøter mellom virksomhetsleder og økonomiavdelingen for gjennomgang av regnskap / budsjett. Faste utgiftsposter budsjetteres.
4. Det opprettes fagteam med fokus på faglig kvalitet i tjenesten og brukernes rettssikkerhet.
5. Omsorgsboligene deltar i læringsnettverk "Rettsikkerhet for personer med psykisk utviklingshemming".
6. Det vurderes opprettet vernepleier 1 / sykepleier 1 -funksjon med spesielt ansvar for faglig oppfølging og veiledning av personalet
7. Det utarbeides felles kompetanseplan for Omsorgsboligene for å synliggjøre kompetansebehov i tjenesten og sikre kvalitativt gode tjenester. Dagens kompetanse kartlegges. Det vektlegges rekruttering jf. kompetansebehov evt. kvalifisere egne ansatte.
8. Virksomhetsplan og bemanningsplan oppdateres årlig og inkluderer kompetanseplan.

Ansvarlig for oppfølging: Pkt. 1: Sektorleder Pkt.2: Sektorleder og virksomhetsleder Pkt.3: Virksomhetsleder i samarbeid med økonomiavdelingen. Pkt.5: Sektorleder, virksomhetsleder og avdelingsledere. Pkt.4, 6, 7 og 8: Virksomhetsleder i samarbeid med avdelingsledere

Det bør utarbeides en tidsplan for tiltakene.

Saksopplysninger

Nordreisa kommune har bedt RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene) om en statusvurdering av tjenester til personer med utviklingshemming. Dette innebærer en statusvurdering på organisering, faglighet, tjenestetildeling til faktisk yttjeneste, med fokus på effektivisering.

Virksomheten har et budsjett på ca. 42,2 millioner kroner. Det er om lag 75 ansatte fordelt på tre omsorgsboliger, Høgegga, Guleng bo- og avlastning og Guleng 3.

I tillegg kjøper kommunen tjenester av private leverandører for 2 brukere.

Nordreisa kommune ønsker i hovedsak å få innsikt i kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte.

Utgangspunktet for utredningen er at Nordreisa kommune skal yte kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere med utviklingshemming. Spørsmålet blir gjerne hvordan tjenestene er organisert og ytes, delvis uavhengig av boligmasse. Personer med utviklingshemming har ofte behov for omfattende og varige tjenester. Mange er avhengig av hjelp og bistand til det aller meste, hver eneste dag, livet ut. Brukerne skal ha et meningsfylt innhold i livet, og tilbudene må derfor være individuelt tilpasset. Tilbudet skal være helhetlig, forutsigbart, tilstrekkelig og trygt. S.3.

Grunnlag og sammenligningsgrunnlag for rapporten er nærmere beskrevet i selve rapporten. Det er blant annet foretatt samtaler med pårørende samt utvalg av ansatte og ledere i tjenesten. Det er videre brukt dokumentasjon fra kommunen og sammenligningstall fra offentlig statistikk, blant annet KOSTRA tall i statusvurderingen av virksomheten. Til sist er det oppsummert og foreslått tiltak i henhold til RO sin statusvurdering av virksomheten.

Under punktet vurdering kommenteres RO sin oppsummering av kvantitativ undersøkelse samt deler av rapporten sett i forhold til tjenesten slik vi kjenner den. Til slutt kommenteres RO sine forslag til omstillingstiltak, konsekvenser og hvordan tiltakene kan følges opp. I innstillingen konkretiseres forslag til omstillingstiltak.

Vurdering

"Nordreisa kommune vil ha en økning av eldre fram mot 2040. Dette kan gi utfordringer med å rekruttere medarbeidere med fagkompetanse også til den yngre omsorgen" s.5

Omsorgsboligene har allerede i dag utfordringer med å rekruttere fagpersonale til virksomheten, noe som har flere årsaker. En generell økt etterspørsel etter helsefagligkompetanse i kommunene gjør til at kommunene må kappes om å ha gode rekrutteringsvirkemidler, som for eksempel lønn og attraktive arbeidstidsordninger. Med begrenset tilgang på helsefaglig kompetanse i tjenesten er det av stor betydning av vi benytter rett kompetanse på rett sted. Omsorgsboligen igangsatte langturnus i 2017 på Guleng 3, noe som har vist seg å være en attraktiv arbeidstidsordning. I ettertid ser vi at langturnus i større grad bør etableres i deler av tjenesten hvor det er mer sammensatte faglige utfordringer og hvor vi har større utfordringer med rekruttering av helsefaglig høgskolekompetanse.

"Driftsutgifter: Kommunen ligger noe over Nordkapp kommune og landsgjennomsnittet u/Oslo pr. innbygger i kroner, men under de andre i sammenligningen" s.6

Omsorgsboligenes driftsutgifter er pr. i dag høyere enn budsjettet. Dette har sammenheng med blant annet:

- Ressurskrevende tjenester med mange timer på tjenestevedtak
- Ikke fullt ut budsjettet for de arbeidstidsordninger som er valgt
- Generelt ikke er tilstrekkelig budsjetterte andre faste utgifter.

Pr. i dag er det i praksis 84 personale (inkl. midlertidige arbeidsavtaler) i turnus, inklusiv 2 avdelingsledere som også går deler av stillingen i turnus. Omsorgsboligene med sine 3 avdelinger har 2 avdelingsleder som delvis går i turnus. Den 3. og største avdelingen har ikke avdelingsleder, noe som betyr at virksomhetsleder må ivareta avdelingslederopp gavene og dermed får mindre kapasitet til å ivareta virksomhetslederstillingen.

Videre på side 10 i rapporten oppsummerer RO slik:

- ***"40,8% av hjemmetjenestebrukerne i Nordreisa kommune er under 67 år.***
- ***Det kan synes som det tildeles mange timer i gjennomsnitt per hjemmetjenestemottaker 0-66 år."***
- ***I gjennomsnitt tildeler Nordreisa kommune 31,5 timer, de andre i sammenligningen tildeler i gjennomsnitt ca. 15 timer.***
- ***Kommunen har mange brukere med omfattende bistandsbehov i 2018, en nedgang i antall brukere med middels bistandsbehov. En økning av brukere med noe/avgrensede bistandsbehov.***
- ***Nordreisa kommune har 30 personer med utviklingshemming som mottar tjenester. Dette utgjør 0,75 prosent av befolkningen i aldersgruppen. Dette er høyere enn alle i sammenligningen. Dette kan indikere at kommunen har større utfordringer enn de andre i sammenligningen.***
- ***Det er 13 brukere med ressurskrevende tjenester. Dette er svært høyt sammenlignet med alle i sammenligningen."***

Nordreisa har mange ressurskrevende tjenester og mange tjenester som ligger rett under innslagspunktet. Drift av tjenestene har også sammenheng med boligutforming og beliggenhet. Mange brukere er diagnostisert dyp eller alvorlig utviklingshemmet og har ofte sammensatte funksjonsnedsettelse, noe som tilsier omfattende hjelpebehov. Kommunen har større utfordringer enn sammenlignbare kommuner i kommunegruppe 3, som denne rapporten henviser til.

Det har ikke vært tatt tilstrekkelig hensyn til sammensetning av brukere i bofellesskap. Det er ikke alle brukere som trives og kan bo tett sammen med andre av ulike årsaker, mens andre brukere profiterer stort på et bofellesskap med hensyn til nettverksbygging og trivsel.

Det at kommunen ikke har foretatt en tilstrekkelig kartlegging av hjelpebehov sett i sammenheng med hvilken type bolig som er mest hensiktsmessig for den aktuelle brukeren eller hatt tilgjengelig hensiktsmessig bolig ved tildeling av omsorgsboliger, gjør til at man i ettertid kan møte utfordringer med hensyn til en kostnadseffektiv drift. Enkelte brukere har ikke utbytte av deling av personale med andre brukere, faktisk kan det fungere uhensiktsmessig.

Å endre bolig i ettertid kan være utfordrende. Det kreves godt samarbeid med bruker og pårørende for å få til gode prosesser slik at man kan få til en god løsning til for bruker og samtidig en ressurseffektiv drift av tjenesten.

Statlige føringer og forskning

I NOU 2016:17 "På lik linje" står følgende: "Når det gjelder barn og voksne med utviklingshemming er det ikke alltid lett å trekke en klar grense mellom assistanse, omsorg og helsehjelp." I dagliglivet vil personer med utviklingshemming kunne ha behov for ulike former for omsorg og bistand. Alt fra hjelp til personlig hygiene, på- og avkledding, ivaretagelse av egen helse, husarbeid, innkjøp, matlaging og spising, til hukommelse, kommunikasjon, beslutninger, sosial deltakelse og å styre eget liv.

"RO har erfaring for at organisasjonsform og innretning kan ha begrenset innvirkning på hvordan deltjenester samhandler. Og hvordan brukere opplever helhet i tjenestetilbudet etc. Det er avgjørende hvordan praksis utvikler seg innenfor den struktur som er valgt." S.10

Vi opplever at samlokaliserte boliger med fellesareal noen ganger kan være til hinder for å ivareta den enkelte brukers rettssikkerhet. Dersom det ikke er tilstrekkelig bemanning for å kunne ivareta den enkelte brukers interesser benyttes fellesareal til mer eller mindre "påtvungen" fellesaktiviteter. I praksis benyttes fellesareal både til spiserom for personalet, møterom og rom til fellesaktiviteter for brukere. I noen tilfeller benyttes fellesarealer mer enn den enkelte brukers leilighet. Det kreves en bevisst holdning blant personalet i tjenesten og tilstrekkelig ressurser for å ivareta den enkelte bruker for å forebygge institusjonalisering.

I NOU 2016:17 beskriver at tilbudet til personer med utviklingshemming ofte er utformet på en standardisert måte, og at ulike tjenester leveres som et samlet pakketilbud.

Det finnes noe forskning på hvilke organisasjonsformer som kan være de beste premissleverandører for en helhetlig, fleksibel og samordna tjeneste. FAFO (Moland) mener å ha belegg for at det er integrerte organisasjonsformer som enklest legger grunnlag for blant annet:

▪ Fleksibel ressursbruk ▪ Helhet og sammenheng i tiltakene overfor tjenestemottakere ▪ Utvikling av lik praksis i daglig tjenesteyting ▪ Likeverdighet i tjenestetilbud til innbyggere med like behov ▪ Bygge opp under felles bedriftskultur s.11

I tjenesten til utviklingshemmede opplever vi at det er utfordrende for brukerne å ha mange personale å forholde seg til. Det er heller ikke faglig tilrådelig. Det skaper lett pulverisering av ansvar hos personalet og gjør det vanskelig med tett og samkjørt oppfølging av hjelpetiltak - for den enkelte bruker, selvfølgelig avhengig av brukerens funksjonsnivå. Det kan derfor være utfordrende for personalet å jobbe på tvers av avdelinger i denne tjenesten, noe som fort kan resultere i at brukere får opptil 30 personer å forholde seg til. Det gjør at personalet som skal gi hjelp ikke klarer å holde seg oppdatert til enhver tid og dermed mangler god nok innsikt i brukerens hjelpebehov og kommunikasjonsform. Mange brukere har ikke verbalt språk og har ofte utfordringer knyttet til kommunikasjon. For mange hjelpere kan lett oppleves kaotisk for brukeren, noe som igjen kan medføre utrygghet og utfordrende atferd.

RO ser at mange kommuner har en profesjonsorganisering ovenfor ulike brukergrupper. Profesjonsorganisering betyr at det er en egen enhet, med eget personale, som er utdannet til å utøve faglig arbeid til personer med utviklingshemming. Denne organisasjonsformen finner vi også i Nordreisa kommunes tjenester til personer med utviklingshemming. Faren med slik

organisering kan være at det blir en lukket organisasjon, med liten mulighet for innsyn for administrasjonen. S.11

Omsorgsboligene med tjenester til utviklingshemmede har alltid vært en "satellitt" utenfor øvrig hjemmetjeneste og sykehjem. Det kan være utfordrende å få forståelse for mange av utfordringene i tjenesten og hvorfor det ofte er behov for ekstra ressurser for å kunne gi tjenester til utviklingshemmede på lik linje med andre. Det er ingen ønsket situasjon for tjenesten å framstå som lukket for innsyn, heller tvert imot. Det er svært ønskelig med innsyn og interesse for fagfeltet og tjenesten som helhet. Det at sentraladministrasjon og økonomiavdelingen har liten kjennskap til fagfeltet og tjenesten skaper lett avstand og kanskje til dels "mistro" når økonomiske forutsetninger drøftes. At utfordringene her er store vises oss ved at de aller fleste personene med ressurskrevende tjenester er knyttet til denne omsorgen. Det er behov for et tettere og mer systematisk samarbeid.

I NOU 2016:17 heter det: "En god boligsituasjon er viktig for alle mennesker, og særlig viktig for mennesker som har behov for stabilitet og en forutsigbar hverdag. Videre heter det at en god bosituasjon for personer med utviklingshemming kan danne grunnlag for et godt liv. Personer med utviklingshemming skal ikke bo i isolerte bofellesskap, men i størst mulig grad bo slik at de blir inkludert i det ordinære samfunn. RO ser at tjenestene i mange bofellesskap blir institusjonspreget og at det ofte fører til overhjelping, dvs. at beboerne ikke får mulighet til selvbestemmelse og selvstendighet. Dette kan medføre at brukere blir lært hjelpavhengig og pasifisert. S.11

Hovedmålsetting i tjenesten skal alltid være å ha fokus på brukernes selvbestemmelse, rettssikkerhet og at brukerne skal kunne være mest mulig selvstendig i dagliglivet. Vi ser at mange brukere har behov for tett oppfølging og veiledning for å kunne mestre delaktiviteter og på den måten bli mer selvstendig. Vi har til dels utfordringer med samkjøring og faglig forankring i personalgruppa. Det kan resultere i at vi jobber ulikt (ulik metodikk og bruk av hjelpemidler), noe som lett kan skape frustrasjoner og uro hos brukere med lavt kognitiv funksjonsnivå. Eller det kan resultere i at vi gir brukerne mer hjelp og er mer "beskyttende" enn nødvendig, noe som kan medføre at brukere blir passive og mer avhengig av hjelp enn nødvendig.

Hver bruker har sin hovedkontakt, sekundærkontakt og basisgruppe. Oppgavene er å sørge for tiltaksbeskrivelser i henhold til individuell plan / vedtak om tjenester og kontinuerlig evaluering av tjenesten og eventuelt korrigere. I tillegg skal det sørges for IPLOS (individuell pleie og omsorgsstatistikk) vurdering ved endring i hjelpebehov. IPLOS rapporteres sentralt årlig.

"FAFOs studie fra 1999 konkluderer med at den beste løsningen for tjenester til utviklingshemmede ikke ligger i valg av "den ene rette" organisasjonsmodellen, men i at tjenestene både formelt og reelt er forankret i kommunens sentrale ledelse. I tillegg til at tjenestene på flere nivåer inngår i helhetstenkning, hvor tilgjengelig kompetanse og rasjonell ressursbruk er systematisert." S.11

" Det er gjennom spesialisert erfaring en skaper nyvinning og utvikling. Framfor alt er det gjennom fordypning i avgrensede oppgaver en utvikler høyere kompetanse. Spesialisering har selvsagt også ulemper, i første rekke mangel på koordinering, at den høyre hånden ikke vet hva den venstre gjør. Men å forveksle spesialisering med segregering, er å gjøre mennesker som i særlig grad er avhengig av innsikt og kompetanse, en bjørnetjeneste." (Romøren, Tor Inge red. 1995) s.11

Det vil alltid være en utfordring å forebygge segregerte tjenestetilbud til personer med omfattende hjelpebehov. De som jobber i omsorgsboligene i dag opplever at det i liten grad er organiserte aktivitetstilbud tilrettelagt for psykisk utviklingshemmede, bortsett fra de brukerne som har tilbud ved Reisa Vekst. Dersom brukerne skal ha aktivitet i dagligliv og fritid er det mange ganger opp til ansatte i tjenesten å organisere slike aktiviteter og da blir det som regel brukerne tilknyttet de enkelte avdelinger som deltar i den grad de ønsker det.

"Et av målene med HVPU-reformen var at de utviklingshemmede skulle få tjenester fra det ordinære kommunale tjenesteapparatet. Det skulle ikke organiseres særlige tjenester med fast personale knyttet til boliger eller enkeltpersoner. Utviklingen har vist at mange kommuner har gått på tvers av disse målsettingene. Noen har prøvd å etterleve de sentrale myndighetenes idealer, men har forlatt dem etter å ha kommet opp i vanskeligheter (Wuttudal). Sæterdal (1994) mener å ha observert at såkalte "integreerte tjenester" er de som har fungert dårligst for brukerne." S.11-12

Jf. Fylkesmannens tilsyn i tjenesten til utviklingshemmede i 2016 ble Nordreisa kommune oppfordret av Fylkesmannen til å samle tjenestetilbudet til utviklingshemmede fra en virksomhet, da det på den tiden var flere utviklingshemmede som fikk tjenester av ordinær hjemmetjeneste. Dette ble begrunnet med kompetanse og færre personale å forholde seg til for brukergruppen. I praksis opplever vi at utviklingshemmede som bor i egne boliger integrert i boligfelt ofte blir ensomme og søker til samlokaliserte boliger, hvor det oppleves mer fellesskap. I tillegg til brukernes nettverk og fellesskap er det positivt for fagmiljø å organisere tjenesten i mindre bofellesskap. Det har med både faglighet, synlighet og samarbeid å gjøre. I tillegg er det mer kostnadseffektivt da personalet er lettere tilgjengelig for å kunne hjelpe hverandre. I tillegg kan man samordne og dele nettjeneste.

"Ansvarsreformens intensjon var å bygge ned institusjoner og normalisere tilbudet til personer med utviklingshemming. Slik RO vurderer tilbudet i Nordreisa kommune, har kommunen ulike boformer. Dette gjør at kommunen har mulighet til å gi tjenester på ulike nivå i omsorgstrappa, avhengig av funksjonsnivå". S.12

Innbyggere med behov for tilrettelagte tjenester

"Voksne mennesker med utviklingshemming er en sårbar gruppe. Utviklingshemming reduserer den enkeltes evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, bearbeiding, problemløsning og tilegne seg kunnskap og erfaring. Videre har mange mennesker med utviklingshemming begrensninger når det gjelder planlegging og gjennomføring av dagligdagse oppgaver. S.12

Det er viktig å merke seg at mennesker med utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester har ulike behov. Noen lever selvstendige liv med litt bistand, mens andre har omfattende og langvarige behov for tjenester, og har behov for bistand til de fleste av dagliglivets gjøremål, livet ut. Behovet endrer seg gjerne i løpet av livet, men mange har vansker med selv å melde fra om tjenestebehovet. Derfor blir det viktig å ha tjenesteytere som har god fagkompetanse, som kjenner den enkelte godt og kan observere endringer hos personen." S.12

Omsorgsboligene har mange faglærte, men har utfordringer med å systematisere det faglige arbeidet som observasjoner, dokumentasjon, evaluering og samkjøring av eventuelle endringer i tiltak/ tjenesten. Personalet påpeker at det er avsatt for lite tid til dokumentasjon, administrering og samarbeid. Ofte er det mange samarbeidspartnere involvert, som f.eks. pårørende, fastlege, opptil flere spesialisthelsetjenester, skole, arbeid, dagsenter, for å nevne noe. Dersom man

snakker med pårørende vil de ofte kunne bekrefte at administrering rundt den enkelte tar mye tid og slikt arbeid vil ikke ta mindre tid når brukeren flytter inn i egen bolig. Det er viktig med brukermedvirkning og faglig fokus i basisgruppemøter - og at brukere eller dennes representant er deltaker i møtene der det er mulig og hensiktsmessig. Vi må sette økt fokus på rettssikkerhet til den enkelte. Det er viktig å ha et nært samarbeid med pårørende til beste for brukerne og at tiltak følges opp av ansatte. Det er mange flinke ansatte som jobber i tjenesten og som vil brukernes beste, men vi har mye å hente på samkjøring og felles faglig forståelse.

Utvikle et godt fagmiljø med en god utnyttelse av personalet

I NOU 2016:17 beskrives at kompetanse er viktig for å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester til personer med utviklingshemming. Videre beskrives det at lav kompetanse er en gjennomgående utfordring på en rekke områder. Det er mange ufaglærte som jobber i tjenesten, og særlig innenfor helse- og omsorgstjenestene. Spesielt viser utvalget til manglende bevissthet om utviklingshemmedes rett til selvbestemmelse, retten til å delta og bli inkludert i samfunnet rundt seg. En gjennomgående utfordring er lite kunnskap om, og lave forventninger til utviklingshemmedes evner og muligheter til skole og arbeidsliv. Videre påpekes det at det er avdekket kompetansemangler blant annet knyttet til psykisk sykdom, fysisk aktivitet og ernæring, alternativ og supplerende kommunikasjon, og bruk av velferdsteknologi. S.12

Flere av brukerne har også dagaktivitetstilbud eller arbeidstilbud fra Reisa Vekst. Vi ser at det er svært viktig at brukerne har et aktivt og sosialt liv utenfor boligen. Det er behov for at dagaktivitetstilbud bygges ut og kan gi plass til flere. Noen brukere har tilrettelagt arbeidstilbud i andre bedrifter, men det er avhengig av at personalet organiserer og følger opp dette.

Slik RO vurderer, er fokus på faglig arbeid i tjenesten til personer med utviklingshemming som relativt lav. RO finner ingen faglig plattform eller et verdigrunnlag for tjenesten generelt. På spørsmål om kompetanseplan og kompetansekartlegging er det ingen informanter som kan huske at tjenesten har det. Informanter ble også spurt om hvilke grunnleggende ferdigheter ansatte bør ha om utviklingshemming generelt, for å arbeide i tjenesten. Slik RO vurderer svarene er det ingen planrutiner for opplæring om utviklingshemming. S.12

Ut fra RO sin rapport så har ikke Omsorgsboligene lyktes med å få til en faglig forankring i tjenesten. Virksomheten har utarbeidet virksomhetsplan og bemanningsplaner hvor det er nedfelt målsettinger (virksomhetsplan) og tiltaksbeskrivelser (bemanningsplan) og dette er gjort kjent til ansatte via personalmøter og mail. I tillegg har hver bruker sin hovedkontakt (stort sett høyskolekompetanse) som har det daglige faglige ansvaret for den enkelte, som sammen med basisgruppen skal sørge for faglig fokus. Dette har ikke vært tilstrekkelig. Det kan ha sammenheng med at virksomheten ikke har utarbeidet egen kompetanseplan, som RO påpeker. Kompetanse -og veilednings behovet har vært sporadisk meldt fra ansatte og i slike sammenhenger har det vært innhentet hjelp / veiledning fra kompetansesenter / Habiliteringsenheten UNN.

Noen avdelinger har hatt tilbud om opplæring om psykisk utviklingshemming, Downs syndrom og demens osv. Men dette har vært sporadisk. I tillegg har det vært til dels lite oppmøte på slike kurs / veiledninger. Dersom slik opplæring og kurs pålegges er det krav om overtidsbetalt, noe vi ikke har økonomi til. Det må derfor vurderes å innarbeide tid til kompetanseheving i grunnturnus.

Avdelingene har opplæringsplaner, men i opplæringsplanene inngår pr. i dag ikke kursing i faglige tema. Ansatte har likevel tilgang til opplæring gjennom Veilederen og kan der søke opp aktuelle tema. Det er helt klart behov for å sette opplæring og kompetansebygging i system. Arbeidet har dessverre ikke blitt prioritert da det krever tid til planlegging og organisering.

Status – oppsummering av intervjuer

"RO har gjennomgått mottatt dokumentasjon fra Nordreisa kommune. Omsorgsboliger har en egen virksomhetsplan. I planen beskrives mål for omsorgsboliger og tjenesten til personer med utviklingshemming. Det er beskrevet 8 målsettinger. Her står det blant annet at alle skal ha individuell plan, tjenesten skal forebygge avvik og forebygge bruk av tvang. Videre heter det at tjenesten skal sørge for god dokumentasjon, og at det skal tilrettelegges for bruk av elektroniske hjelpemidler og velferdsteknologiske hjelpemidler.

RO finner ikke ingen klare mål om hvordan det faglige arbeidet skal drives." S.13

Her må det bemerkes at delmål og tiltaksbeskrivelser er nærmere beskrevet i bemanningsplanen. Vi ser at det er nødvendig å oppdatere virksomhetsplan og gjøre den mer helhetlig med tanke på faglig fokus. Dette er et arbeid som må prioriteres og som krever avsatt administrativ tid.

"RO har gjennomført intervjuer med administrasjon, ledere, tillitsvalgte, verneombud, ansatte, politikere og brukerrepresentanter. Informasjon gjengitt under er en oppsummering av informasjonen som er mottatt. Det er ingen informanter som er direkte sitert. S.13

Informanter mener at det ytes gode tjenester i omsorgsboliger: "Vi bryr oss om brukerne og har brukerne i fokus". Ansatte er opptatt av å tilrettelegge for et godt liv. Det er viktig for informantene at de som bor i bofellesskapene har gode relasjoner, et trygt liv og et tilbud om å delta på aktiviteter. Et så normalt liv på lik linje med andre. Informantene beskriver at de trives på jobb og har et godt arbeidsmiljø." S.13

Det er godt å vite at ansatte i omsorgsboligene trives på jobb og ønsker det beste for brukerne. Det burde være et godt utgangspunkt for å få til et systematisk og målrettet faglig arbeid. Hindringer kan være utydelige forventninger og svikt i informasjonsrutiner og forståelse av informasjon, kulturen og samarbeidet i den enkelte avdeling. Vi har en jobb å gjøre i forhold til systematisk veiledning og oppdatering, noe som kan ivaretas gjennom jevnlig fagmøter. Men slikt arbeid drives ikke av seg selv, det må avsettes tid til å utarbeide planer og fordele ansvar for å få til gode rutiner.

Organisering, effektivitet og kvalitet i tjenesteytingen

"Nordreisa kommune har organisert tjenestene til voksne personer med utviklingshemming i hovedsak i tre bofellesskap. Ansatte ved et bofellesskap yter også tjenester til personer som bor i egne leiligheter utenfor bofellesskapet." S.13

"Slik RO vurderer informasjon og befaring i bofellesskapene har tjenestene et preg av institusjonalisering. For eksempel er det en turnus som bygger på en generell bemanningsplan, som ikke tar høyde for brukeraktiviteter. Informasjon tyder på at det er brukerne som må tilpasse seg turnus. Videre er tjenesten bygd opp rundt en statisk ukeplan, det er samme planen hver uke og ikke en fleksibel plan som endres med brukernes ønsker. Informanter beskriver at de er opptatt av å følge planene og begrunner dette med at brukerne har behov for kontinuitet og stabilitet. På spørsmål om hva som skjer om de velger å gjøre andre aktiviteter enn det som står i planen, svarer informanter at det er noen som tar initiativ til andre aktiviteter, men de fleste følger planen.

Det er etablert langturnus rundt en bruker. Ansatte mener dette fungerer svært godt." S.13

Det er etablert langturnus rundt 3 brukere og medlevertturnus til 1 bruker. I tillegg kjøper kommunen tjeneste til 1 bruker som har etablert medlevertturnus. Ved at personalet følger 1 bruker over lengre tid skulle tilsi at det er mer fleksibilitet i oppfølging av aktiviteter sett i forhold til brukerens behov. I praksis må aktiviteter ofte avbrytes av hensyn til pauseavvikling, hvor annet personale overtar mens den som har langvakt har pause.

Brukeren får i løpet av 1 døgn minimum 3 personale å forholde seg til, noe som tilsvarer det samme antall personalskifter som i ordinær turnus.

Ukeplaner det refereres til i RO sin rapport er planer for faste aktiviteter i hus og hjem og faste organiserte aktiviteter som brukeren ønsker å følge. Ukeplanene fungerer også som en påminning til personalet om aktiviteter hos den enkelte bruker. Mange brukere må motiveres til aktiviteter i dagliglivet (ADL). Dersom brukeren ikke ønsker å delta i fritidsaktivitet / felles aktivitet er dette valgfritt. I praksis kan det bety at heller ikke andre brukere kan delta i aktiviteten, da det ikke er tilstrekkelig personale på jobb for å følge opp ulike ønsker og behov. Dersom brukere tar initiativ til aktiviteter skal personalet, i den grad det er mulig, følge dette opp (avhengig av tilgjengelige ressurser). Det skal ikke være opp til det enkelte personal å bestemme hva som skal skje hos brukeren. Vi ser helt klart, ut fra RO sin rapport, at avdelingene må sette fokus på den enkelte brukers rettssikkerhet. Det er satt inn ekstra ressurser for å kunne imøtekomme brukernes individuelle behov på en bedre måte (økt helgebemannings), men dette er det ikke budsjettet for pr. i dag.

Ledelse

"Omsorgsboliger har virksomhetsleder i 100 prosent stilling, som også ivaretar avdelingslederansvar ved Guleng 3, videre er det avdelingsledere ved Høgegga (55%) og ved Guleng bo- og avlastning (75%). Slik RO vurderer kan det være en utfordring at virksomhetsleder også skal ivareta avdelingsledelsen ved Guleng 3. Informanter svarer at de er fornøyde med ledelsen ved omsorgsboligene.

Virksomhetsleder har oppgaver knyttet til hel tjenesten, både økonomistyring, personal og et overordnet fagansvar. Om virksomhetsleder også skal ivareta avdelingslederansvaret, mener RO det vil være utfordrende å ivareta daglig drift på Guleng 3, i tillegg." S.13

Virksomhetsleder har over lengre tid signalisert behovet for avdelingsleder ressurser. Dette ble også signalisert i budsjettprosessen 2020. Det ble en periode forsøkt med delt avdelingslederstilling, 50-50 på Guleng 3 / Muoniovegen (39 personale i turnus) og Guleng bofellesskap & avlastning (24 personale i turnus). Erfaringen tilsa at dette ikke var en god løsning. Avdelingsleder hadde ikke mulighet til å følge opp så mange ansatte i avdelingene innenfor tildelte ressurser og i samsvar med stillingsbeskrivelse. Derfor ble avdelingslederressursen satt på Guleng bofellesskap med 25% i turnus fra februar 2020.

Å skulle fungere som både virksomhetsleder og avdelingsleder for Guleng 3 medfører at det blir liten kvalitet i de oppgaver som utføres. Arbeidet blir "halvgjort" og det er for liten tid til å jobbe med helheten i Omsorgsboligene. Det kommer også fram i denne rapporten. Det oppleves liten forståelse for at det tar tid å administrere en stor avdeling og kunne følge opp ansatte på en god nok måte. Eller for å si det slik, det oppleves forståelse til en viss grad, men det er liten vilje til å gjøre noe med situasjonen, fordi kommunen ikke har mer ressurser til ledelse. Det er lite tid til oppgaver som burde prioriteres langt mer; både innenfor økonomi, personal og fag. Forventninger om at virksomhetsleder skal ha årlige medarbeidersamtaler med over 50 ansatte

er urealistisk. Stort arbeidspress over tid har gitt ulike utslag, blant annet dårlig kvalitet i arbeid som utføres.

Økonomi og styring av økonomi

"Virksomhetsleder i omsorgsboliger må ha støtte og veiledning fra økonomiavdelingen. For at virksomhetene skal kunne utøve god økonomistyring må virksomheten ha et budsjett, som er fordelt på de ulike postene. Uten et godt budsjett vil det være vanskelig å ha god økonomistyring, etc. Det er viktig med et godt samarbeid med økonomiavdelingen, og eventuelle endringer på budsjett må meldes virksomheten. Økonomistyring er et eget fag, og det er derfor viktig at virksomhetsleder får støtte og veiledning fra denne avdelingen." S.14

De største økonomiske overskridelser i regnskapet er på Guleng 3. Det har det vært i flere år. I utgangspunktet kan det settes spørsmål ved å igangsette en langturnus på Guleng 3 i 2017 uten at det var tilstrekkelig budsjettet for dette. Dette har avdelingen slitt med i ettertid. Vi har i 2019 vært igjennom en nedbemanningsprosess, samtidig som det ikke ble tilstrekkelig budsjettet for blant annet vikarer og ferievikarer m.m. ved endring av turnus, så overforbruket fortsatte. Totalt var det liten innsparing i å ta ned stillinger. Høsten 2019, etter nedbemanningen, bar preg av stor misnøye med endring turnus og høyt sykefravær.

Det er nødvendig med tettere samarbeid med økonomiavdelingen. Blant annet for å beregne nødvendige faste budsjettposter.

Kompetanse

"Informanter mener at det er god kompetanse i tjenesten. På spørsmål om det finnes en kompetanseplan som sier noe om hvilken kompetanse tjenesten må ha, er det ingen som kjenner til at det er utviklet en slik plan. Informanter er også usikker på om det er gjort en kompetansekartlegging. Slik RO vurderer tjenesten, har det vært lite fokus på strategisk kompetansearbeid.

Slik RO ser det har det ikke vært fokus på hvilken kompetanse er viktig å ha når man jobber med målgruppen. Grunnen til at det har vært lite fokus på kompetanseplaner, kan handle om at det har vært lite fokus på å bygge en faglig plattform, med utgangspunkt i brukergruppa."s.14

Virksomheten omsorgsboliger er godt bemannet med høgskolekompetanse og annen helsefaglig kompetanse. Det handler mer om hvordan kompetansen benyttes og hvordan ansvar fordeles. Våren 2020 ble det foretatt en endring for å fordele høyskolekompetanse mellom langturnus og ordinærtturnus på Guleng 3. Fordelingen viser seg å være bra for det faglige arbeidet i avdelingen som helhet, men har vært en noe vanskelig prosess fordi det betød også at ansatte som ønsket å fortsette i langturnus har måtte endre til ordinær turnus.

Helse og omsorg Nordreisa kommune har en felles kompetanseplan med Nord-Troms, dette ble det informert om til RO. Det er helt riktig at vi ikke har hatt fokus på en egen kompetanseplan for virksomheten Omsorgsboliger. Det vi derimot diskuterte ved opprettelsen av felles virksomhet høsten 2018, var en felles opplæringsplan, som omhandler litt av det samme med blant annet aktuelle kurs via veiledere. Dette arbeidet har vi ikke fått påbegynt enda (en av mange oppgaver som ligger og venter).

Virksomheten har beskrivelser av oppgaver til vernepleieren, sykepleieren og ansvarsvakta, samt oppgaver til hovedkontaktens, sekundærkontakten og basisgruppa. I tillegg finnes det

mange prosedyrer og arbeidsbeskrivelser i KF systemet, dessverre har det blitt lite tid til oppdatering og kvalitetssikring av prosedyrene.

Vi ser at det er behov for en kompetanseplan i virksomheten og at denne bør sees i sammenheng med rullering av virksomhetsplanen. Det er viktig at det også budsjetteres for dette. Vi har eksempelvis 5000,- på budsjettet til opplæring til 35 personer på Guleng 3, det rekker ikke langt. Dessverre er situasjonen den samme på alle avdelingene. Vi må derfor ha økt fokus på å benytte interne ressurser og tilgjengelig e-læring i opplæring og kompetansebygging og sette slik kompetanseheving i system. I dag er det systematisk bruk av e-læring når det gjelder medikamenthåndteringskurs. Ut over dette har vi tilgjengelig muligheter for mange andre typer fagkurs via e-læring. Det må avklares hvilke typer kurs som skal pålegges innenfor arbeidstiden og hvilke typer kurs og oppdateringer det forventes at fagpersonalet selv må sørge for.

Faglig plattform/verdigrunnlag

"På spørsmål om hvilken faglig plattform tjenesten jobber etter, svarer informanter at det er lite fokus på dette i praksis. Informanter beskriver at de følger dags- og ukeplaner og at de dokumenterer i fagprogrammet. På spørsmål om de jobber med kartlegging og analyse av uønsket atferd, eller diskuterer endring av tiltak, svares informanter at det ikke har vært mye fokus på dette. I virksomhetsplanen for omsorgsboliger er det beskrevet at tid, innlevelse og tilrettelegging for deltakelse er viktig del av målrettet miljøarbeid, men RO er usikker på om målrettet miljøarbeid er gjennomført som metode i praksis." S.14

Her har nok RO "truffet spikeren på hodet". Virksomheten sliter med å samkjøre personalet rundt faglig fokus og metoder for hvordan jobbe systematisk. Det er selvfølgelig betenkelig at ansatte i tjenesten formidler at det er lite fokus på kartlegging av uønsket atferd og diskusjoner rundt endringer at tiltak, da dette skal være hovedfokus i arbeidet rundt den enkelte bruker. Til tross for at avdelingene har bra med fagpersonale er det utfordringer med å få til et samkjørt personalet som helhet. Ledere får ofte tilbakemeldinger på at tiltak ikke følges opp eller at det er manglende systematisk evaluering av tiltak som iverksettes. Det er sprik i forståelse av brukerens funksjonsnivå og behov. Det kan også være sprik mellom pårørende og personalet sine forventninger og forståelse av brukerens behov. Det har til dels vært lite oppmøte til avtalt veiledning med Habiliteringsenheten. Vi har helt klart utfordringer med hensyn til systematisk og målrettet arbeid. Det er viktig med gode planer, men planene blir lite verd dersom de ikke følges opp.

Nettverksdekning/ velferdsteknologi

"RO har spurt om planer og evt. bruk av velferdsteknologi. Informanter beskriver at det er problemer med nettverket og at innkjøpt velferdsteknologi derfor ikke er tatt i bruk. Videre beskriver informanter at det i perioder ikke er mulig å logge inn på fagprogrammene. RO vil påpeke at om fagprogrammene ikke er tilgjengelige for dokumentasjon og rapportering, bryter kommunen dokumentasjonsplikten. RO vil anbefale kommunen å sikre at alle har god tilgang til fagprogrammene." S.14

Tilgang til fagprogrammene har til dels vært et gjennomgående problem på alle avdelinger, men det har blitt bedre. Dette er noe det må jobbes med kontinuerlig og er en velkjent problemstilling i alle avdelingene i virksomheten. Det er behov support 24/7.

Vi skal ha rutiner med å melde avvik til IT avdelingen dersom man ikke kommer inn i de elektroniske systemet. Avvik skal meldes elektronisk, så hva når ikke personalet kommer seg inn i systemet for å melde avvik. Men, nettløsningene blir stadig bedre selv om vi fremdeles

møter utfordringer. Gode nettbaserte løsninger og bruk av internett i faget er viktig, men det er ikke satt av tilstrekkelige midler til dette i budsjettet (faste utgifter).

Tildelingspraksis

"Enkeltvedtak er det som ivaretar rettsikkerheten til innbyggere med behov for bistand. Enkeltvedtaket kan påklages om søker mener at vedkommende ikke har fått nok tjenester for å dekke sine behov. Videre kan bruker klage på at tjenester ikke blir gitt i tråd med vedtaket. Derfor er saksbehandling viktig. Det skal gjennomføres en god behovsvurdering, sammen med søker/bruker, der man er enige om behovet og hva som er viktig for bruker. Har man en god behovsvurdering, vil skjønnsutøvelsen bli enklere for den som saksbehandler søknaden. Skjønnsutøvelse er hvilke tjenester kommunen tilbyr.

Enkeltvedtaket skal omsettes til faktisk ytt tjeneste. Det skal, i samarbeid med bruker, utarbeides en tiltaksplan. Tiltaksplanen beskriver hvordan tjenesten skal utføres. På spørsmål om enkeltvedtak og faktisk ytt tjeneste, kan det tyde på at det er lite fokus på hva som er beskrevet i vedtakene. RO er også usikker på om tiltaksplanen gjenspeiler enkeltvedtaket. Informanter er usikre på om vedtaket er lagt til grunn, når tiltaksplan er laget." S.14-15

Hovedkontakter skal være kjent med brukerens enkeltvedtak og tildelte timer. Hovedkontakter eller andre fagpersonale som kjenner brukeren godt skal være med på å kartlegge og evaluere brukerens behov. Det skal også være kjent at enkeltvedtaket skal ligge til grunn for tiltaksplaner / Individuelle planer. I hvor stor grad øvrige ansatte er kjent med vedtakene gjenspeiler nok de svar som RO har fått fra informanter. Betydningen av enkeltvedtak er ikke tilstrekkelig og tydelig nok informert ut til øvrig personale.

Generelt må kommunen ha økt fokus på utmåling og tildeling av tjenester. Saksbehandlingen har til nå ikke vært kvalitetssikret godt nok. Betydningen av kvalitativt god saksbehandling av tjenester til personer med utviklingshemming må, ifølge rapporten, få økt fokus og prioriteres.

"RO er også usikker på om det gjennomføres en grundig behovskartlegging ved rullering av enkeltvedtakene. Det kan tyde på at de tjenestene gir, er det som er beskrevet i vedtaket, og ikke med utgangspunkt i brukers behov. Dette skjer ofte i bofellesskap der det er lite fokus på selvbestemmelse og selvstendighet. Dette er også et kjennetegn ved institusjoner." S.15

Ved rullering av vedtak til brukere med langvarige hjelpebehov, der det ikke er meldt endringer i hjelpebehov (mindre behov eller mer behov), videreføres som regel det foregående vedtak. Det har dessverre vært lite fokus på ressurser til saksbehandling (kompetanse, opplæring).

"I "Veileder for saksbehandling" står følgende: Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende, og kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar på vegne av myndighetene. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenester.

God saksbehandling skal ivareta en rekke hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig grundig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettsikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende

personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

Veilederen viser til formålsparagrafen i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester punkt 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Slik RO vurderer kontor for tildeling og koordinering tas det ikke hensyn til bruk av offentlige ressurser. Videre er det i utgangspunktet kommunen som avgjør på hvilken måte den organiserer sitt tilbud innenfor helse og omsorgstjenesten.

Slik RO vurderer tjenestetildelingen i tjenesten til utviklingshemming, så kan det se ut som enkeltvedtakene synliggjør hva brukerne får av tjenester fra ansatte. Det er ikke gjennomført en god behovsvurdering som grunnlag for enkeltvedtaket. Da blir det ikke samsvar mellom vedtakstimer og årsverk i tjenesten." S.15

I RO sin vurdering er det ikke foretatt en nærmere kartlegging av den enkelte tjenestemottakers hjelpebehov og utmåling av timer tjenester. Det er kun ved sammenligning av Nordreisa kommune mot andre kommuner at det blir vurdert at Nordreisa har mange tjenestetimer i vedtak. Det står heller ikke noe om i rapporten hvor stort hjelpebehov brukerne i sammenlignbare kommuner har, kun at de andre kommunene i sammenligningen har langt færre ressurskrevende tjenester. Vi vet at Nordreisa har mange brukere med omfattende hjelpebehov og det er hovedårsaken til at Nordreisa har høyt antall timer tjenester pr. vedtak.

Det har vært mange diskusjoner rundt god kartlegging av hjelpebehov og verktøy for å kunne få dette til, uten at man har kommet helt i mål med dette.

Det viser seg at mange brukere har langt flere timer på vedtak enn tildelte ressurser. Det må derfor foretas en ny gjennomgang og vurdering av brukerens behov samt oppdatering av tjenestebildet i elektronisk pasientjournal for å sikre at timer tjenester i vedtak samsvarer med det de faktisk får av hjelp.

Oppsummering

"Hovedinntrykket til RO, er at Nordreisa kommunes tjenester til innbyggere med utviklingshemming har flere positive kjennetegn. Dette omfatter blant annet følgende punkter i tilfeldig rekkefølge:

- *Det er høyt brukerfokus.*
- *Ansatte i tjenesten gjør en god jobb hver dag og ønsker brukernes beste.*
- *Informanter beskriver at de trives med oppgavene og brukerne på jobb.*
- *Det er relativt lite sykefravær.*
- * *Nordreisa kommune har ulike organisasjonsformer og bo-alternativer for personer med utviklingshemming.*
- *Nordreisa kommune har en raus tjenestetildeling." S.15-16*

Slik det står, gjentakende, i rapporten fra RO har kommunen ~~har~~ en raus tjenestetildeling. Det stilles spørsmål ved en slik påstand uten at RO har foretatt en konkret vurdering av den enkelte brukers behov og gjennomgang av dennes enkeltvedtak. For å kvalitetssikre tildelte timer i vedtak må den enkelte brukers behov og tildelte timer gjennomgås på nytt, som allerede nevnt over.

Effektivitet og kvalitet i tjenesteytingen – ROs vurdering

"RO ser også at Nordreisa kommune har noen utfordringer i måten tjenesten er organisert på. Slik RO vurderer tjenesten til utviklingshemmede i Nordreisa kommune er tjenestetilbudet til innbyggere med utviklingshemming bra. Slik RO vurderer er det noen utfordringer på administrativt nivå, på ledernivå og faktisk yttjeneste.

Det er viktig å ha søkelys på et godt lederskap generelt i en virksomhet. Det er gjennom godt lederskap og myndiggjorte medarbeidere at en kan få til et godt tilbud med fokus på godt faglig arbeid. Godt faglig arbeid har blant annet fokus på:

- ***Selvbestemmelse og rettssikkerhet for brukerne***
- ***Inkludering og likeverd***
- ***Arbeid og dagtilbud for alle***
 - ***God helse og omsorg***
 - ***Kompetanse og styring***
- ***Eget hjem***
- ***Koordinerte tjenester***
- ***Målrettet styring***
- ***Kvalitet og kvalitetsforbedring" s.16***

Nordreisa kommune er invitert til å delta i læringsnettverk over 1 år sammen med øvrige Nord-Troms kommuner: "Rettsikkerhet for personer med psykisk utviklingshemming" Det skal etableres grupper lokalt i kommunene; Kvænangen, Skjervøy, Kåfjord, Storfjord, Lyngen og Nordreisa som skal ha 4 samlinger pr. år. Det velges ut anonyme problemstillinger fra avdelinger som det skal jobbes med i læringsnettverket. Det vil bli veiledning fra Habiliteringsenheten mellom hver samling. Læringsnettverket er i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og finansiert av Fylkesmannens kompetansemidler. Nordreisa vil sannsynlig få med 3 grupper (en gruppe fra hver avdeling) i tillegg til ledelse.

Formålet med læringsnettverket er at tjenesteytere til personer med utviklingshemming som har atferd som kan føre til vesentlig skade;

- skal kunne anvende metoder og teknikker for å forebygge vesentlig skade og unngå bruk av tvang

- skal kunne anvende metoder og teknikker for å unngå vesentlig skade etter prinsippet om minste inngripende tiltak med makt og tvang

- skal kunne saksbehandle vedtak om bruk av makt og tvang

Dette ser vi på som en flott mulighet for viktig kompetansebygging i tjenesten.

Planleggingsmøte for læringsnettverket vil være på Storslett juni 2020. Det er viktig at læringsnettverket er forankret i kommunens ledelse og overordnet faglig ansvarlig.

RO mener det er viktig at kommunen har ulike boalternativer til personer med utviklingshemming, slik det er i dag. Informanter viser til et eksempel der en bruker har flyttet ut fra bofellesskapet og inn i egen leilighet, med punktjenester har gjort at vedkommende har blitt mer selvstendig. Slik det er i dag blir tilbudet ofte styrt av personalet som må følge beboerne, om de ønsker å delta på aktiviteter eller gå på besøk. S.16

Vi vet at flere personer med utviklingshemming har behov for bolig og tjenester de nærmeste årene, men det er kommet få konkrete søknader. Det må gjøres en vurdering av boligmassen og fremlegges behov for eventuelle nye samlokaliserte boliger. Det bør også utarbeides kriterier for

omsorgsboliger til denne brukergruppen. Noen brukere og deres pårørende velger å bygge bolig selv. Kommunen må sørge for drift av tjenester. Ved å kunne planlegge i god tid, sammen med brukerne, vil man lettere kunne finne gode boalternativer og se på muligheter for samlokalisering av tjenester. Egen bolig bør være tema i ansvarsgrupper allerede når brukere går på videregående skole. Å planlegge boliger tar gjerne flere år. En søknad om omsorgsbolig og tjenester bør formidles til kommunen flere år i forkant av planlagt utflytting. Kanskje kan koordinator for funksjonshemmede inneha en rolle her?

RO vurderer at kommunen har en raus tjenestetildeling. Videre stiller RO spørsmål til om behovsvurdering med brukermedvirkning utøves godt nok for å kunne utøve faglig skjønn. Informanter beskriver at det er ikke et godt nok samarbeid mellom habiliteringstjenesten og tildeling i dag. Det er viktig at alle har fokus på at det er enkeltvedtaket som ivaretar den enkeltes rettssikkerhet. S.16

Som RO nevner i rapporten, og som tidligere nevnt i saken, er det viktig å ha fokus på kompetanseheving og samarbeid mellom tjenesten og tildelingsenhet. Vi har ikke hatt et kvalitativt godt nok system for tildeling av tjenester. Tidligere var det ledere som skulle saksbehandle tjenester. Det ble en vanskelig oppgave å skulle ivareta en objektiv behandling av søknader samtidig som man skulle overholde budsjettene. Kommunen må jobbe med å få på plass en kompetent og stabil tildelingsenhet.

Kompetanse er viktig og vil bli enda viktigere framover. RO mener det er viktig å se framover og vurdere hvordan riktig fagkompetanse skal kunne rekrutteres til habiliteringstjenesten i framtiden. Det blir også viktig å sikre at kompetansen benyttes riktig. I tillegg hvordan økonomiske- og personalressurser skal kunne utnyttes best mulig. Godt faglig arbeid er ressurseffektivt. Informanter beskriver utfordringer rundt multiresistente bakterier og renhold. RO mottok informasjon om at det ikke er god nok oppfølging rundt dette og informasjon tyder på at det ikke er gitt nok opplæring." S.16

Omsorgsboligene må vurdere hvordan fagkompetansen benyttes- og hvordan vi kan bruke kompetansen på rett plass til rett tid. Når det gjelder eksemplet med multiresistente bakterier er dette tatt tak i og avdelingen dette gjelder har vært i dialog med renholdsavdelingen med hensyn til opplæring. Det bør vurderes egne renholdere på avdelingene (fellesarealer og personalbaser) slik det er ellers i kommunens tjenester og slik at fagkompetansen kan benyttes i direkte brukerkontakt. Renhold er et eget fag og det er viktig at oppgavene ivaretas tilstrekkelig. Samtidig er det viktig at fagpersonalet prioriteres i direkte brukerkontakt.

Forslag til omstillingstiltak

"Under følger en liste over forslag til endringstiltak, som RO vurderer vil gi en bedre og mer effektiv tjenesteyting til personer med utviklingshemming i Nordreisa kommune. Listen er ikke satt opp i prioritert rekkefølge.

- Nordreisa kommune bør sørge for at det utarbeides budsjett som er periodisert, slik at virksomhetene og virksomhetsleder har et godt budsjett og drifte etter. Videre må ikke budsjettet endres uten at virksomhetsleder får beskjed.***
- Nordreisa kommune må sørge for nettløsningen er så god at ansatte i tjenestene kan gå inn på fagprogrammene å lese og dokumentere.***
- Kommunen bør se på hvordan behovsvurdering, skjønnsutøvelse og enkeltvedtak skrives og til sist, hvordan enkeltvedtakene omsettes til faktisk ytt tjeneste med gode tiltaksplaner.***
- Gode enkeltvedtak legges til grunn for en bemanningsplan. Bemanningsplan er grunnlaget for turnus/turnusordninger.***

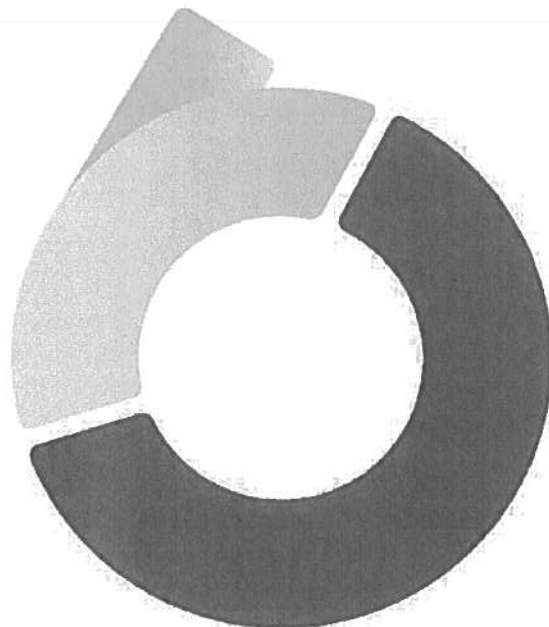
- *Tjenester til utviklingshemmede og personer med nedsatt funksjonsevne bør sette fokus på faglig arbeid. Tjenesten bør ha en felles faglig plattform som sier noe om verdigrunnlag og kompetanse*
- *Kommunens tjenester til personer med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse bør utarbeide en kompetanseplan. Hvilken kompetanse har tjenesten behov for. Dette er viktig for å kunne yte kvalitativt gode tjenester til alle brukerne. Det blir også viktig å kartlegge dagens kompetanse og rekruttere eller kvalifisere egne ansatte.*
- *RO anbefaler at det opprette et fagteam. Et fagteam bør ha fokus på faglig kvalitet i tjenesten. Hvordan kartlegge, tilrettelegge for den enkelte på en god måte, hvordan ivareta selvbestemmelse, etc. I tillegg bør et fagteam ha ansvar for å unngå bruk av tvang etter kap. 9, eller ved bruk av tvang og makt ha ansvar for oppfølging. " s.17*

Gjennomgang av tjenester til personer med utviklingshemming

– med fokus på ressurseffektivitet og organisering av tjenestetilbud

Nordreisa kommune

Notat fra RO – mars 2020



Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING	3
1.1	RO sin forståelse av oppdraget	3
1.2	Grunnlag for notatet	3
2.	OFFENTLIG STATISTIKK	4
2.1	Demografiske forhold	5
2.2	Driftsutgifter til helse- og omsorgstjenestene	6
2.3	Oppsummering kvantitativ undersøkelse	10
3.	STATLIGE FØRINGER OG FORSKNING	10
3.3	Innbyggere med behov for tilrettelagte tjenester	12
3.4	Utvikle et godt fagmiljø med en god utnyttelse av personalet.....	12
4.	STATUS – OPPSUMMERING AV INTERVJUER	13
4.1	Organisering, effektivitet og kvalitet i tjenesteytingen	13
5.	OPPSUMMERING.....	15
5.1	Effektivitet og kvalitet i tjenesteytingen – ROs vurdering	16
6.	FORSLAG TIL OMSTILLINGSTILTAK.....	17

1. Innledning

Nordreisa kommune har bedt om en statusvurdering av tjenester til personer med utviklingshemming. Dette innebærer en statusvurdering på organisering, faglighet, tjenestetildeling til faktisk yttjeneste, med fokus på effektivisering.

Virksomheten har et budsjett på ca. 42,2 millioner kroner. Det er om lag 75 ansatte fordelt på tre omsorgsboliger, Høgegga, Guleng bo- og avlastning og Guleng 3. I tillegg kjøper kommunen tjenester av private leverandører for 2 brukere.

- Høgegga omsorgsboliger har 14,33 årsverk og yter tjenester til 3 personer i bofellesskap og 8 personer utenfor bofellesskapet. Lederressurs er på 55%.
- Guleng bo- og avlastning har 15,33 årsverk og yter tjenester til 5 brukere i omsorgsbolig. Lederressurs er på 75%.
- Guleng 3 er et relativt nytt bofellesskap med 8 leiligheter. Guleng 3 har også ansvar for Mouinoveien, der det bor en bruker med 3 personale. Det er totalt 26,3 årsverk. Virksomhetsleder har også avdelingslederansvar i Guleng 3.

Nordreisa kommune ønsker en statusvurdering fra en ekstern leverandør med fokus på organisering av tjenestene og effektivisering.

1.1 RO sin forståelse av oppdraget

Slik RO forstår forespørselen, ønsker Nordreisa kommune i hovedsak å få innsikt i kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte.

Utgangspunktet for utredningen er at Nordreisa kommune skal yte kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere med utviklingshemming. Spørsmålet blir gjerne hvordan tjenestene er organisert og ytes, delvis uavhengig av boligmasse. Personer med utviklingshemming har ofte behov for omfattende og varige tjenester. Mange er avhengig av hjelp og bistand til det aller meste, hver eneste dag, livet ut. Brukerne skal ha et meningsfylt innhold i livet, og tilbudene må derfor være individuelt tilpasset. Tilbudet skal være helhetlig, forutsigbart, tilstrekkelig og trygt.

For å få dybdekunnskap om organisering og ressurseffektivitet, må man se dette i sammenheng med tjenestekvaliteten. Det har derfor vært nødvendig å snakke med de som leverer tjenestene direkte. RO har gjennomført en befaring, da det er viktig å se hvordan boligfellesskapet er organisert i dag. I tillegg har RO innhentet informasjon om hvordan kommunens planer, vedtak og strategier fungerer i praksis. Dette har gitt grunnlag for å identifisere muligheter for forbedringer og effektiviseringer som kanskje ikke har blitt uttrykt tidligere.

1.2 Grunnlag for notatet

Følgende data er lagt til grunn for notatet:

- Informasjon innhentet i møter med ledere, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og andre ansatte i et intervjuprogram med 2 rådgiver fra RO, over 1 dag i kommunen.
- Skriftlig dokumentasjon som gjelder organisasjon, drift og metode etc. fra Nordreisa kommune.

Dette holdt opp mot ROs erfaringer og fortolkninger av:

- Nasjonale føringer (gitt i lov, offentlige utredninger, stortingsmeldinger etc.).
- Resultater fra forskning og forsøksvirksomhet.
- Tilgjengelig statistikk.

I løpet av dagen RO var i Nordreisa kommune, ble det gjennomført intervju med 22 personer fra administrativ ledelse, ledere i bofellesskap, tillitsvalgte, verneombud, ansatte, representant fra økonomiavdelingen, tjenestekontor og politisk nivå samt brukerrepresentanter. Nordreisa kommune hadde tilrettelagt godt for at RO kunne møte viktige informanter i løpet av dagen.

2. Offentlig statistikk

SSB er utgiver av den offisielle norske statistikken og mye av statistikken lages på grunnlag av offentlige registre. Levekårsundersøkelser gjennomfører SSB selv. Resultatene fra levekårsforskning er viktig for offentlige myndigheter, men de er like viktig for interesseorganisasjoner, som dokumentasjon for å underbygge medlemmenes erfaringer og krav.

Norske offentlige levekårsundersøkelser gir få opplysninger om personer med utviklingshemming. Offentlige registre «identifiserer» ikke utviklingshemmede, slik at levekår kan sammenliknes med befolkningen ellers. Unntaket er IPLOS-registeret der diagnose beskrives, men som har visse svakheter. Kittelsaa m.fl. sier at¹ :

«Til sist må en slå fast at en særst sårbar gruppe, utviklingshemmede, gjerne faller ut av ordinære undersøkelser, og at det problemet trolig må møtes med tilpassete spesialundersøkelser på siden av et mer ordinært dokumentasjonssystem».

I sammenligningene under er det benyttet tall fra 2016, 2017 og 2018. I sammenligningen har RO benyttet kommunene Skjervøy, Steigen, Nordkapp og Vardø, som er kommuner i samme kostragruppe. I tillegg benyttes kostragruppe 3 og landsgjennomsnittet uten Oslo.

¹ NAKU.no

2.1 Demografiske forhold

RO vil her se på den demografiske utviklingen i Nordreisa kommune. Tallene kan gi et bilde av hvordan pleie- og omsorgstjenesten generelt bør innrette seg for å møte framtidens befolknings sammensetning. I tillegg kan det gi et bilde av rekrutteringsutfordringer i tjenester til utviklingshemming i framtiden.

Gjennom framskriving (prognose) av folketallet, ser vi hvordan utviklingen i de ulike aldersgrupperingene antas å utvikle seg fra 2020 fram mot 2040.

Tabell 1. Befolkningsframskriving 2019 til 2040 (MMMM) Nordreisa kommune

	2020	2025	2030	2035	2040
0 – 17 år	1 067	1 080	1 087	1 143	1 204
18 – 49 år	1 946	1 958	2 059	2 128	2 174
50 – 66 år	1 107	1 159	1 153	1 113	1 069
67 – 79 år	690	760	742	773	868
80 – 89 år	196	239	354	397	401
90 år og eldre	42	48	53	70	115
Totalt antall innbyggere	5 048	5 244	5 448	5 624	5 831

Kilde: SSB

Befolkningsframskriving kan gi et noe forenklet bilde av utviklingen framover. Dette fordi det er flere utviklingstrekk enn alderssammensetningen som har betydning for omsorgsytting og fordi kulturelle endringer også påvirker omsorgsyttingen.

Det forventes en økning på totalt 783 innbyggere i Nordreisa kommune fra 2020 til 2040. Kommunen har en økning på 190 personer i alderen 18 og 66 år. Nordreisa kommune har en prosentvis stor økning fra 2020 til 2040 på antall innbyggere for personer over 67 år. Aldersgruppen 67 – 79 år øker med 178 personer. Innbyggere i alderen 80 – 89 år øker med 205 innbyggere, mens aldersgruppen 90 år og eldre har en økning på 73 innbyggere. Av den totale økningen på 783 innbyggere i 2015, vil 456 innbyggere være over 67 år og en økning på 190 innbyggere i arbeidsfør alder.

Dette kan være utfordringer for rekruttering i pleie- og omsorg i framtiden. Erfaringsmessig vet man at det kan være vanskelig å rekruttere kvalifiserte medarbeidere til tjenester til personer med utviklingshemming i dag, og utfordringene vil ikke bli mindre i årene framover. Tallene viser at det er en økning i antall innbyggere i aldersgruppen 67 til 79 år. Erfaring viser at det er denne gruppen som står for mye av det frivillig arbeid i kommunene i dag. Det blir viktig at Nordreisa kommune tilrettelegger for frivillig arbeid i framtiden. Stortingsmelding 15, Leve hele livet sier følgende:

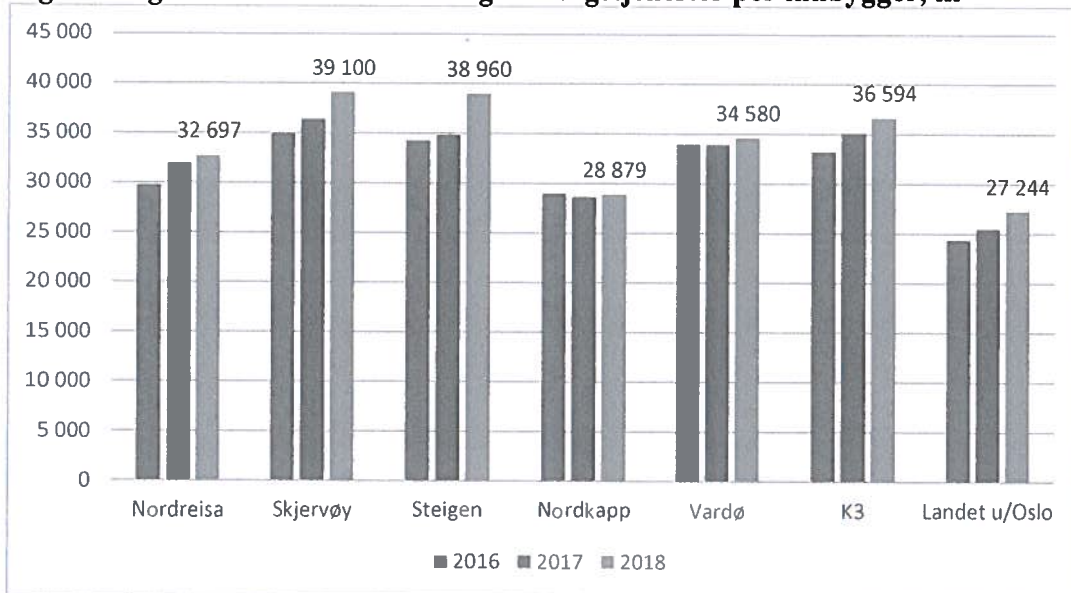
«Det er også viktig kunnskap for hvordan tjenestene bør innrettes fram i tid. Mobilisering og tilrettelegging for frivillig innsats og samarbeid med pårørende vil være viktig i framtidens omsorg. I Norge har familieomsorgen vist seg å være stabil i omfang de siste 20–30 år. Det kan synes som om familie og offentlig omsorg utfyller hverandre, gitt visse vilkår for dette. Familien kan stille opp om de slipper å måtte ta hele ansvaret».²

² Meld. St. 15 (2017-2018) s 43 Leve hele livet

2.2 Driftsutgifter til helse- og omsorgstjenestene

Brutto driftsutgifter beskriver hvor mye kommunene i gjennomsnitt, bruker per innbygger på helse- og omsorgstjenestene.

Figur 1 Utgifter kommunale helse og omsorgstjenester per innbygger, kr

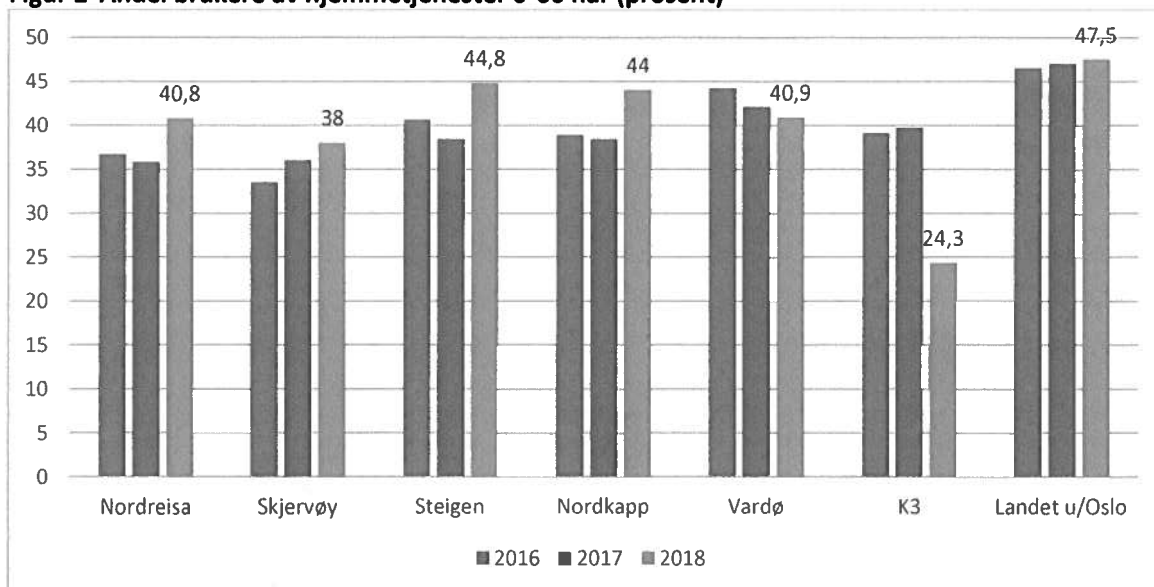


Kilde: KOSTRA

Figuren viser hva Nordreisa kommune bruker per innbygger på helse- og omsorgstjenester fra 2016 til 2018. Nordreisa kommune bruker kr 32 697 per innbygger i 2018. Kommunene Skjervøy, Steigen, Vardø og K3 ligger høyere enn Nordreisa kommune i 2018, mens Nordkapp kommune og gjennomsnittet i landet uten Oslo ligger lavest, med henholdsvis kr 28 879 og kr 27 244 per innbygger.

RO har valgt å ta med en oversikt over andel brukere i prosent, av hjemmetjenester 0 – 66 år. Denne figuren gir en oversikt over dagens brukere i alderen 0 – 66 år i prosent av alle som mottar hjemmetjenester i Nordreisa kommune, sammenlignet med de andre i sammenligningen.

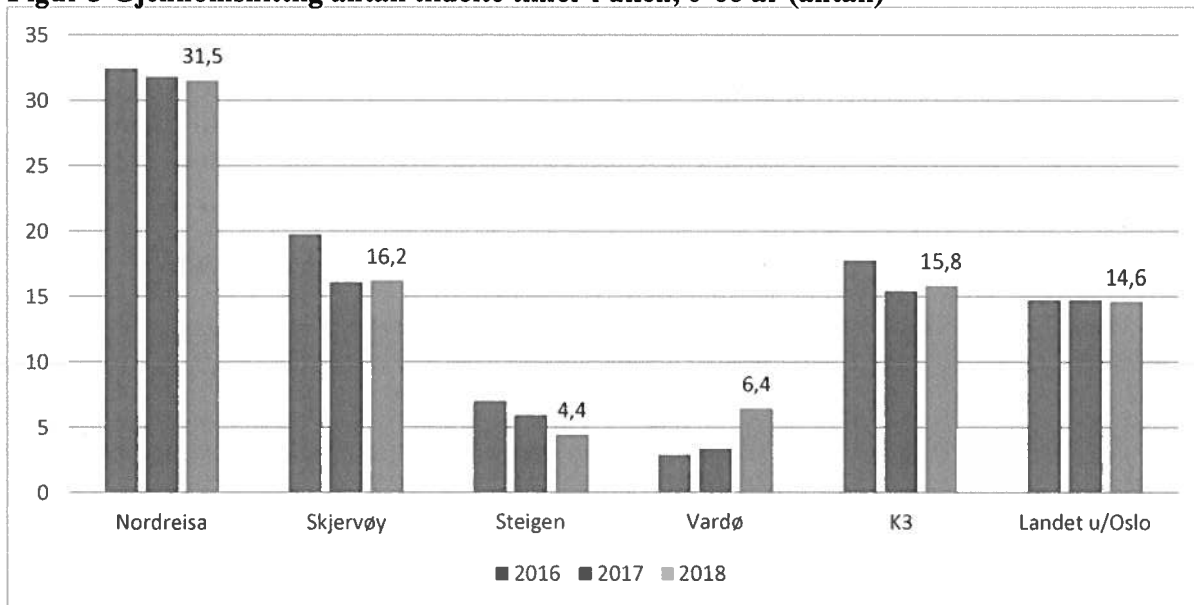
Figur 2 Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)



Kilde: KOSTRA

Figur 2 viser andelen brukere mellom 0-66 år i prosent av alle mottakere av hjemmetjenester. Nordreisa kommune har prosentvis flere brukere i aldersgruppen 0 – 66 år som mottar tjenester fra kommunen, sammenlignet med Skjervøy kommune og K3, mens kommunen Steigen, Nordkapp, Vardø og landet u/Oslo har prosentvis flere brukere i alderen 0 – 66 år. Dette inkluderer alle innbyggere under 67 år, også de som mottar tjenester fra den ordinære hjemmetjenesten, som har vedtak på pleie og omsorgstjenester.

Figur 3 Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, 0-66 år (antall)

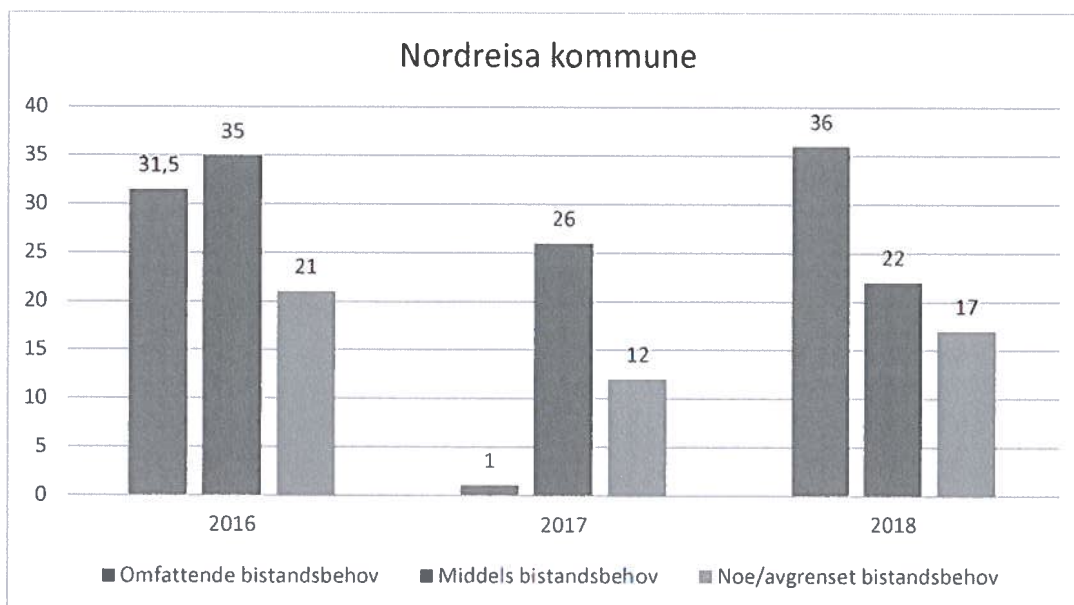


Kilde: KOSTRA

Figur 3 viser gjennomsnittlig antall vedtakstimer i uka per bruker i aldersgruppen 0 – 66 år som mottar av hjemmetjenester. Nordreisa kommune tildelte i gjennomsnitt 31,5 timer per uke i 2018. Dette er høyere enn de andre i sammenligningen, Skjervøy kommune, landsgjennomsnittet uten Oslo og K3 ligger på henholdsvis 16,2 timer, 14,6 timer og 15,8

timer i 2018. Dette kan indikerer at Nordreisa kommune har en raus tjenestetildeling. Tallene fra kommunene Steigen og Vardø kan tyde på at det er en rapporteringsfeil i KOSTRA.

Figur 3. Hjemmetjenestebrukere med omfattende-, middels- og noe/avgrenset bistandsbehov 0-66 år



Kilde: KOSTRA

Figur 3 viser antall hjemmetjenestebrukere 0 – 66 år fra 2016 til 2018 med noe/avgrenset-, middels- og omfattende bistandsbehov. Dette er tall fra funksjonsnivå i Iplos.

Figuren viser en nedgang av antall brukere fra 2016 til 2017, mens det var en økning fra 2017 til 2018. Antall brukere med noe/avgrenset behov har vært relativt stabilt fra 2016 til 2018. I samme periode har antall brukere med middels bistandsbehov gått ned fra 35 til 22 brukere. Brukere med omfattende bistandsbehov har hatt en liten økning fra 31,6 i 2016 til 36 personer i 2018.

Tabell 2. Andelen innbyggere med utviklingshemming i alderen 16 år og eldre i Nordreisa kommune.

	Totalt antall innbyggere 1.1.2019	Innbyggere 16 år og eldre	Antall innbyggere med utviklingshemming	Prosent av aldergruppa 16 år og eldre, med utviklingshemming
Nordreisa	4909	3998	30	0,75
Skjervøy	2917	2422	17	0,70
Steigen	2576	2184	9	0,41
Vardø	2081	1813	7	0,39
Nordkapp	3218	2717	13	0,48
Landet	5,33 mill.	4,35 mill.	19 344	0,44

Kilde: Grønt hefte - kommune

Tabell 2 viser andelen innbyggere med utviklingshemming i alderen 16 år og eldre som kommunen yter tjenester til. Nordreisa kommune har innrapportert at de yter tjenester til 30

personer med utviklingshemming over 16 år. Dette utgjør 0,75 prosent av alle innbyggere i aldersgruppen. Nordreisa kommune ligger høyere enn alle i sammenligningen. Landsgjennomsnittet er på 0,44 %, mens kommunene Skjervøy, Steigen, Nordkapp og Vadsø har henholdsvis 0,70%, 0,41%, 0,48% og 0,39%, som alle er lavere enn Nordreisa kommune.

Tallene kan indikere at Nordreisa kommune har noe større utfordringer når det gjelder tjenester til denne målgruppen enn alle i sammenligningen. Det finnes ikke tilsvarende meldte tall for barn med psykisk utviklingshemming, under 16 år i offentlig statistikk.

I de senere år, har store deler av ressursveksten i pleie- og omsorgstjenesten gått til yngre brukerne viser forskning.³ Ifølge Meld. St. 15, Leve hele livet, har tidligere forskning fremhevet forskjellen mellom tjenestetilbudet til eldre og yngre brukere av hjemmetjenester, som bygger på bruk av gjennomsnittstall for ressurstildeling. Nærmere analyser av IPLOS-data viser at den høye gjennomsnittlige bruken av hjemmetjenester i aldersgruppen 0 – 66 år i hovedsak, skyldes de brukerne som kommer inn under toppfinansieringen for ressurskrevende tjenester. De øvrige brukerne med omfattende bistandsbehov i denne aldersgruppen mottar om lag det samme som brukere i aldersgruppen 67 år og eldre, med omfattende bistandsbehov.

Ressurskrevende tjenester

Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere, kan søke om delvis refusjon av direkte lønnsutgifter knyttet til tjenestene. Kommunenes helse- og omsorgstjenester er i hovedsak finansiert gjennom kommunens frie inntekter. Formålet med ordningen ressurskrevende tjenester, er å legge til rette for at kommunen skal kunne gi et godt tjenestetilbud til mottakere som har behov for og krav på omfattende helse- og omsorgstjenester. Innslagspunktet for ressurskrevende tjenester er i 2019 på kr 1 270 000,- og kompensasjonsgraden er på 80%. Når det gjelder ressurskrevende tjenester til personer med utviklingshemming skal rammeoverføringene på kr 656 000,- trekkes fra.

Tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommunene – utbetaling 2019

	Antall brukere	Netto utgifter	Egenandel ved innslagspunktet	Netto utgifter utover innslagspunktet	Egenandel for kommunen	Øremerket tilskudd
Nordreisa	13	28 854	16 510	12 344	2 469	9 875
Steigen	:	4669	:	:	:	1 703
Skjervøy	5	11 505	6 350	5 155	1 031	4 124
Nordkapp	:	1 508	:	:	:	190
Vardø	:	4 299	:	:	:	2 423

Kilde: Helsedirektoratet

Ifølge dokumentasjon har Nordreisa kommune 13 brukere som mottar ressurskrevende tjenester innrapportert i 2019. Ifølge informasjon innhentet fra Helsedirektoratet⁴, mottok kommunen kr 9 875 000 i refusjon for særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i 2019, som er 80 prosent av lønnsutgiftene, over innslagspunktet. Egenandel ved

³ Otnes, Berit: Stadig mer hjelp til dem under 67 år.

⁴ Helsedirektoratet, Tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester i kommune – utbetaling 2019.

innslagspunktet er kr 16 510 000,- og kr 2 469 000,- egenandel over innslagspunktet. Totalt bruker kommunen kr 18 979 000 på 13 brukere.

Sammenligningen med de andre kommunene i sammenligningen viser at Nordreisa kommune har svært høye kostnader sammenlignet med alle i sammenligningen. Dette kan indikere at kommunen har mange ressurskrevende tjenester eller det kan indikere en raus tjenestetildeling.

2.3 Oppsummering kvantitativ undersøkelse

- Nordreisa kommune vil ha en økning av eldre fra mot 2040. Dette kan gi utfordringer med å rekruttere medarbeidere med fagkompetanse også til den yngre omsorgen.
- Driftsutgifter: Kommunen ligger noe over Nordkapp kommune og landsgjennomsnittet u/Oslo pr. innbygger i kroner, men under de andre i sammenligningen.
- 40,8% av hjemmetjenestebrukerne i Nordreisa kommune er under 67 år.
- Det kan synes som det tildeles mange timer i gjennomsnitt per hjemmetjenestemottaker 0-66 år. I gjennomsnitt tildeler Nordreisa kommune 31,5 timer, de andre i sammenligningen tildeler i gjennomsnitt ca. 15 timer.
- Kommunen har mange brukere med omfattende bistandsbehov i 2018, en nedgang i antall brukere med middels bistandsbehov. En økning av brukere med noe/avgrensede bistandsbehov.
- Nordreisa kommune har 30 personer med utviklingshemming som mottar tjenester. Dette utgjør 0,75 prosent av befolkningen i aldersgruppen. Dette er høyere enn alle i sammenligningen. Dette kan indikere at kommunen har større utfordringer enn de andre i sammenligningen.
- Det er 13 brukere med ressurskrevende tjenester. Dette er svært høyt sammenlignet med alle i sammenligningen.

3. Statlige føringer og forskning

I NOU 2016:17 På lik linje står følgende:

"Når det gjelder barn og voksne med utviklingshemming er det ikke alltid lett å trekke en klar grense mellom assistanse, omsorg og helsehjelp."

I dagliglivet vil personer med utviklingshemming kunne ha behov for ulike former for omsorg og bistand. Alt fra hjelp til personlig hygiene, på- og avkledning, ivaretagelse av egen helse, husarbeid, innkjøp, matlaging og spising, til hukommelse, kommunikasjon, beslutninger, sosial deltakelse og å styre eget liv.⁵

RO har erfaring for at organisasjonsform og innretning kan ha begrenset innvirkning på hvordan deltjenester samhandles. Og hvordan brukere opplever helhet i tjenestetilbudet etc. Det er avgjørende hvordan praksis utvikler seg innenfor den struktur som er valgt. I NOU 2016:17 På lik linje, beskriver at tilbudet til personer med utviklingshemming ofte er utformet på en standardisert måte, og at ulike tjenester leveres som et samlet pakketilbud.

⁵ NOU 2016:17 På lik linje kap. 11.

Det finnes noe forskning på hvilke organisasjonsformer som kan være de beste premissleverandører for en helhetlig, fleksibel og samordna tjeneste. FAFO (Moland) mener å ha belegg for at det er integrerte organisasjonsformer som enklest legger grunnlag for blant annet:

- Fleksibel ressursbruk
- Helhet og sammenheng i tiltakene overfor tjenestemottakere
- Utvikling av lik praksis i daglig tjenesteyting
- Likeverdighet i tjenestetilbud til innbyggere med like behov
- Bygge opp under felles bedriftskultur

Organiseringsformene i pleie og omsorg har endret seg etter hvert som kommunene har overtatt ansvaret for tjenestene til innbyggere med utviklingshemming og andre yngre med funksjonsnedsettelse. Det er også gitt større oppgaver overfor innbyggere med psykiske lidelser og rus, og at sykehjemmets rolle og funksjon er endret.

RO ser at mange kommuner har en profesjonsorganisering ovenfor ulike brukergrupper. Profesjonsorganisering betyr at det er en egen enhet, med eget personale, som er utdannet til å utøve faglig arbeid til personer med utviklingshemming. Denne organisasjonsformen finner vi også i Nordreisa kommunes tjenester til personer med utviklingshemming. Faren med slik organisering kan være at det blir en lukket organisasjon, med liten mulighet for innsyn for administrasjonen.

I NOU 2016:17 På lik linje heter det: "En god boligsituasjon er viktig for alle mennesker, og særlig viktig for mennesker som har behov for stabilitet og en forutsigbar hverdag."⁶ Videre heter det at en god bosituasjon for personer med utviklingshemming kan danne grunnlag for et godt liv. Personer med utviklingshemming skal ikke bo i isolerte bofellesskap, men i størst mulig grad bo slik at de blir inkludert i det ordinære samfunn. RO ser at tjenestene i mange bofellesskap blir institusjonspreget og at det ofte fører til overhjelping, dvs. at beboerne ikke får mulighet til selvbestemmelse og selvstendighet. Dette kan medføre at brukere blir lært hjelpavhengig og pasifisert.

FAFOs studie fra 1999 konkluderer med at den beste løsningen for tjenester til utviklingshemmede ikke ligger i valg av "den ene rette" organisasjonsmodellen, men i at tjenestene både formelt og reelt er forankret i kommunens sentrale ledelse. I tillegg til at tjenestene på flere nivåer inngår i helhetstenkning, hvor tilgjengelig kompetanse og rasjonell ressursbruk er systematisert.

" Det er gjennom spesialisert erfaring en skaper nyvinning og utvikling. Framfor alt er det gjennom fordypning i avgrensede oppgaver en utvikler høyere kompetanse. Spesialisering har selvsagt også ulemper, i første rekke mangel på koordinering, at den høyre hånden ikke vet hva den venstre gjør. Men å forveksle spesialisering med segregering, er å gjøre mennesker som i særlig grad er avhengig av innsikt og kompetanse, en bjørnetjeneste."
(Romøren, Tor Inge red. 1995)

Et av målene med HVPU-reformen var at de utviklingshemmede skulle få tjenester fra det ordinære kommunale tjenesteapparatet. Det skulle ikke organiseres særlige tjenester med fast

⁶ NOU 2016:17 På lik linje

personale knyttet til boliger eller enkeltpersoner. Utviklingen har vist at mange kommuner har gått på tvers av disse målsettingene. Noen har prøvd å etterleve de sentrale myndighetenes idealer, men har forlatt dem etter å ha kommet opp i vanskeligheter (Wuttudal). Sæterdal (1994) mener å ha observert at såkalte "integreerte tjenester" er de som har fungert dårligst for brukerne.

Ansvarsreformens intensjon var å bygge ned institusjoner og normalisere tilbudet til personer med utviklingshemming. Slik RO vurderer tilbudet i Nordreisa kommune, har kommunen ulike boformer. Dette gjør at kommunen har mulighet til å gi tjenester på ulike nivå i omsorgstrappa, avhengig av funksjonsnivå.

3.3 Innbyggere med behov for tilrettelagte tjenester

Voksne mennesker med utviklingshemming er en sårbar gruppe. Utviklingshemming reduserer den enkeltes evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, bearbeiding, problemløsning og tilegne seg kunnskap og erfaring. Videre har mange mennesker med utviklingshemming begrensninger når det gjelder planlegging og gjennomføring av dagligdagse oppgaver.

Det er viktig å merke seg at mennesker med utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester har ulike behov. Noen lever selvstendige liv med litt bistand, mens andre har omfattende og langvarige behov for tjenester, og har behov for bistand til de fleste av dagliglivets gjøremål, livet ut. Behovet endrer seg gjerne i løpet av livet, men mange har vansker med selv å melde fra om tjenestebehovet. Derfor blir det viktig å ha tjenesteytere som har god fagkompetanse, som kjenner den enkelte godt og kan observere endringer hos personen.

Slik RO vurderer det har Nordreisa kommune 3 ulike bofellesskap, med en type funksjonsinndeling. Høgegga er en bolig for eldre bruker, som også yter hjemmetjenester til personer i egne boliger, Guleng bo- og avlastning yter tjenester til personer med multifunksjonshemming og Guleng 3 er et bofellesskap for yngre brukere.

3.4 Utvikle et godt fagmiljø med en god utnyttelse av personalet.

I NOU 2016:17 "På lik linje" beskrives at kompetanse er viktig for å sikre forsvarlige og likeverdige tjenester til personer med utviklingshemming. Videre beskrives det at lav kompetanse er en gjennomgående utfordring på en rekke områder. Det er mange ufaglærte som jobber i tjenesten, og særlig innenfor helse- og omsorgstjenestene. Spesielt viser utvalget til manglende bevissthet om utviklingshemmedes rett til selvbestemmelse, retten til å delta og bli inkludert i samfunnet rundt seg. En gjennomgående utfordring er lite kunnskap om, og lave forventninger til utviklingshemmedes evner og muligheter til skole og arbeidsliv. Videre påpekes det at det er avdekket kompetansemangler blant annet knyttet til psykisk sykdom, fysisk aktivitet og ernæring, alternativ og supplerende kommunikasjon, og bruk av velferdsteknologi.

Slik RO vurderer, er fokus på faglig arbeid i tjenesten til personer med utviklingshemming som relativt lav. RO finner ingen faglig plattform eller et verdigrunnlag for tjenesten generelt. På spørsmål om kompetanseplan og kompetansekartlegging er det ingen informanter som kan huske at tjenesten har det. Informanter ble også spurt om hvilke grunnleggende ferdigheter ansatte bør ha om utviklingshemming generelt, for å arbeide i tjenesten. Slik RO vurderer svarene er det ingen planrutiner for opplæring om utviklingshemming.

4. Status – oppsummering av intervjuer

RO har gjennomgått mottatt dokumentasjon fra Nordreisa kommune. Omsorgsboliger har en egen virksomhetsplan. I planen beskrives mål for omsorgsboliger og tjenesten til personer med utviklingshemming. Det er beskrevet 8 målsettinger. Her står det blant annet at alle skal ha individuell plan, tjenesten skal forebygge avvik og forebygge bruk av tvang. Videre heter det at tjenesten skal sørge for god dokumentasjon, og at det skal tilrettelegges for bruk av elektroniske hjelpemidler og velferdsteknologiske hjelpemidler.

RO finner ikke ingen klare mål om hvordan det faglige arbeidet skal drives.

RO har gjennomført intervjuer med administrasjon, ledere, tillitsvalgte, verneombud, ansatte, politikere og brukerrepresentanter. Informasjon gjengitt under er en oppsummering av informasjonen som er mottatt. Det er ingen informanter som er direkte sitert.

Informanter mener at det ytes gode tjenester i omsorgsboliger: *"Vi bryr oss om brukerne og har brukerne i fokus"*. Ansatte er opptatt av å tilrettelegge for et godt liv. Det er viktig for informantene at de som bor i bofellesskapene har gode relasjoner, et trygt liv og et tilbud om å delta på aktiviteter. Et så normalt liv på lik linje med andre. Informantene beskriver at de trives på jobb og har et godt arbeidsmiljø.

4.1 Organisering, effektivitet og kvalitet i tjenesteytingen

Nordreisa kommune har organisert tjenestene til voksne personer med utviklingshemming i hovedsak i tre bofellesskap. Ansatte ved et bofellesskap yter også tjenester til personer som bor i egne leiligheter utenfor bofellesskapet. RO har fått opplyst at totalt følger omsorgsboliger opp 24 brukere. Det er om lag 70 ansatte og 53,38 årsverk og har et budsjett på ca. kr 45 millioner.

Det er opprettet basisteam rundt den enkelte bruker, med en primærkontakt og en sekundærkontakt.

Slik RO vurderer informasjon og befarings i bofellesskapene har tjenestene et preg av institusjonalisering. For eksempel er det en turnus som bygger på en generell bemanningsplan, som ikke tar høyde for brukeraktiviteter. Informasjon tyder på at det er brukerne som må tilpasse seg turnus. Videre er tjenesten bygd opp rundt en statisk ukeplan, det er samme planen hver uke og ikke en fleksibel plan som endres med brukernes ønsker. Informanter beskriver at de er opptatt av å følge planene og begrunner dette med at brukerne har behov for kontinuitet og stabilitet. På spørsmål om hva som skjer om de velger å gjøre andre aktiviteter enn det som står i planen, svarer informanter at det er noen som tar initiativ til andre aktiviteter, men de fleste følger planen.

Det er etablert langturnus rundt en bruker. Ansatte mener dette fungerer svært godt.

Ledelse

Omsorgsboliger har virksomhetsleder i 100 prosent stilling, som også ivaretar avdelingslederansvar ved Guleng 3, videre er det avdelingsledere ved Høgegga (55%) og ved Guleng bo- og avlastning (75%). Slik RO vurderer kan det være en utfordring at virksomhetsleder også skal ivareta avdelingsledelsen ved Guleng 3. Informanter svarer at de er fornøyde med ledelsen ved omsorgsboligene.

Virksomhetsleder har oppgaver knyttet til hel tjenesten, både økonomistyring, personal og et overordnet fagansvar. Om virksomhetsleder også skal ivareta avdelingslederansvaret, mener RO det vil være utfordrende å ivareta daglig drift på Guleng 3, i tillegg.

Økonomi og styring av økonomi

Virksomhetsleder i omsorgsboliger må ha støtte og veiledning fra økonomiavdelingen. For at virksomhetene skal kunne utøve god økonomistyring må virksomheten ha et budsjett, som er fordelt på de ulike postene. Uten et godt budsjett vil det være vanskelig å ha god økonomistyring, etc. Det er viktig med et godt samarbeid med økonomiavdelingen, og eventuelle endringer på budsjett må meldes virksomheten. Økonomistyring er et eget fag, og det er derfor viktig at virksomhetsleder får støtte og veiledning fra denne avdelingen.

Kompetanse

Informanter mener at det er god kompetanse i tjenesten. På spørsmål om det finnes en kompetanseplan som sier noe om hvilken kompetanse tjenesten må ha, er det ingen som kjenner til at det er utviklet en slik plan. Informanter er også usikker på om det er gjort en kompetansekartlegging. Slik RO vurderer tjenesten, har det vært lite fokus på strategisk kompetansearbeid.

Slik RO ser det har det ikke vært fokus på hvilken kompetanse er viktig å ha når man jobber med målgruppen. Grunnen til at det har vært lite fokus på kompetanseplaner, kan handle om at det har vært lite fokus på å bygge en faglig plattform, med utgangspunkt i brukergruppa.

Faglig plattform/verdigrunnlag

På spørsmål om hvilken faglig plattform tjenesten jobber etter, svarer informanter at det er lite fokus på dette i praksis. Informanter beskriver at de følger dags- og ukeplaner og at de dokumenterer i fagprogrammet. På spørsmål om de jobber med kartlegging og analyse av uønsket atferd, eller diskuterer endring av tiltak, svares informanter at det ikke har vært mye fokus på dette. I virksomhetsplanen for omsorgsboliger er det beskrevet at tid, innlevelse og tilrettelegging for deltakelse er viktig del av målrettet miljøarbeid, men RO er usikker på om målrettet miljøarbeid er gjennomført som metode i praksis.

Nettverksdekning/ velferdsteknologi

RO har spurt om planer og evt. bruk av velferdsteknologi. Informanter beskriver at det er problemer med nettverket og at innkjøpt velferdsteknologi derfor ikke er tatt i bruk.

Videre beskriver informanter at det i perioder ikke er mulig å logge inn på fagprogrammene. RO vil påpeke at om fagprogrammene ikke er tilgjengelige for dokumentasjon og rapportering, bryter kommunen dokumentasjonsplikten. RO vil anbefale kommunen å sikre at alle har god tilgang til fagprogrammene.

Tildelingspraksis

Enkeltvedtak er det som ivaretar rettsikkerheten til innbyggere med behov for bistand. Enkeltvedtaket kan påklages om søker mener at vedkommende ikke har fått nok tjenester for å dekke sine behov. Videre kan bruker klage på at tjenester ikke blir gitt i tråd med vedtaket. Derfor er saksbehandling viktig. Det skal gjennomføres en god behovsvurdering, sammen med søker/bruker, der man er enige om behovet og hva som er viktig for bruker. Har man en god behovsvurdering, vil skjønnsutøvelsen bli enklere for den som saksbehandler søknaden. Skjønnsutøvelse er hvilke tjenester kommunen tilbyr.

Enkeltvedtaket skal omsettes til faktisk ytt tjeneste. Det skal, i samarbeid med bruker, utarbeides en tiltaksplan. Tiltaksplanen beskriver hvordan tjenesten skal utføres.

På spørsmål om enkeltvedtak og faktisk ytt tjeneste, kan det tyde på at det er lite fokus på hva som er beskrevet i vedtakene. RO er også usikker på om tiltaksplanen gjenspeiler enkeltvedtaket. Informanter er usikre på om vedtaket er lagt til grunn, når tiltaksplan er laget.

RO er også usikker på om det gjennomføres en grundig behovskartlegging ved rullering av enkeltvedtakene. Det kan tyde på at de tjenestene gir, er det som er beskrevet i vedtaket, og ikke med utgangspunkt i brukers behov. Dette skjer ofte i bofellesskap der det er lite fokus på selvbestemmelse og selvstendighet. Dette er også et kjennetegn ved institusjoner.

I "Veileder for saksbehandling" står følgende: Målet for saksbehandling og tildeling innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang. Tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende, og kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter derfor et stort ansvar på vegne av myndighetene. God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenester.

God saksbehandling skal ivareta en rekke hensyn som er viktige for pasienter og brukere med behov for helse- og omsorgstjenester. Særlig viktig er det at pasientens/brukerens behov blir tilstrekkelig grundig utredet, at pasienten/brukeren gis mulighet for medvirkning, at rettsikkerheten for øvrig ivaretas og at saksbehandlingen ivaretar grunnleggende personvern hensyn. Disse hensynene må balanseres mot hensynet til en effektiv forvaltning og riktig bruk av offentlige ressurser.

Veilederen viser til formålsparagrafen i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester punkt 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig⁷. Slik RO vurderer kontor for tildeling og koordinering tas det ikke hensyn til bruk av offentlige ressurser. Videre er det i utgangspunktet kommunen som avgjør på hvilken måte den organiserer sitt tilbud innenfor helse og omsorgstjenesten.

Slik RO vurderer tjenestetildelingen i tjenesten til utviklingshemming, så kan det se ut som enkeltvedtakene synliggjør hva brukerne får av tjenester fra ansatte. Det er ikke gjennomført en god behovsvurdering som grunnlag for enkeltvedtaket. Da blir det ikke samsvar mellom vedtakstimer og årsverk i tjenesten.

5. Oppsummering

Hovedinntrykket til RO, er at Nordreisa kommunes tjenester til innbyggere med utviklingshemming har flere positive kjennetegn. Dette omfatter blant annet følgende punkter i tilfeldig rekkefølge:

- Det er høyt brukerfokus.
- Ansatte i tjenesten gjør en god jobb hver dag og ønsker brukernes beste.
- Informanter beskriver at de trives med oppgavene og brukerne på jobb.
- Det er relativt lite sykefravær.

⁷ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

- Nordreisa kommune har ulike organisasjonsformer og bo-alternativer for personer med utviklingshemming.
- Nordreisa kommune har en raus tjenestetildeling.

5.1 Effektivitet og kvalitet i tjenesteytingen – ROs vurdering

RO ser også at Nordreisa kommune har noen utfordringer i måten tjenesten er organisert på.

Slik RO vurderer tjenesten til utviklingshemmede i Nordreisa kommune er tjenestetilbudet til innbyggere med utviklingshemming bra. Slik RO vurderer er det noen utfordringer på administrativt nivå, på ledernivå og faktisk yttjeneste

Det er viktig å ha søkelys på et godt lederskap generelt i en virksomhet. Det er gjennom godt lederskap og myndiggjorte medarbeidere at en kan få til et godt tilbud med fokus på godt faglig arbeid. Godt faglig arbeid har blant annet fokus på:

- Selvbestemmelse og rettssikkerhet for brukerne
- Inkludering og likeverd
- Arbeid og dagtilbud for alle
- God helse og omsorg
- Kompetanse og styring
- Eget hjem
- Koordinerte tjenester
- Målrettet styring
- Kvalitet og kvalitetsforbedring

RO mener det er viktig at kommunen har ulike boalternativer til personer med utviklingshemming, slik det er i dag. Informanter viser til et eksempel der en bruker har flyttet ut fra bofellesskapet og inn i egen leilighet, med punkttjenester har gjort at vedkommende har blitt mer selvstendig. Slik det er i dag blir tilbudet ofte styrt av personalet som må følge beboerne, om de ønsker å delta på aktiviteter eller gå på besøk.

RO vurderer at kommunen har en raus tjenestetildeling. Videre stiller RO spørsmål til om behovsvurdering med brukermedvirkning utøves godt nok for å kunne utøve faglig skjønn. Informanter beskriver at det er ikke et godt nok samarbeid mellom habiliteringstjenesten og tildeling i dag. Det er viktig at alle har fokus på at det er enkeltvedtaket som ivaretar den enkeltes rettssikkerhet.

Kompetanse er viktig og vil bli enda viktigere framover. RO mener det er viktig å se framover og vurdere hvordan riktig fagkompetanse skal kunne rekrutteres til habiliteringstjenesten i framtiden. Det blir også viktig å sikre at kompetansen benyttes riktig. I tillegg hvordan økonomiske- og personalressurser skal kunne utnyttes best mulig. Godt faglig arbeid er ressurseffektivt. Informanter beskriver utfordringer rundt multiresistente bakterier og renhold. RO mottok informasjon om at det ikke er god nok oppfølging rundt dette og informasjon tyder på at det ikke er gitt nok opplæring.

6. Forslag til omstillingstiltak

Under følger en liste over forslag til endringstiltak, som RO vurderer vil gi en bedre og mer effektiv tjenesteyting til personer med utviklingshemming i Nordreisa kommune. Listen er ikke satt opp i prioritert rekkefølge.

- Nordreisa kommune bør sørge for at det utarbeides budsjett som er periodisert, slik at virksomhetene og virksomhetsleder har et godt budsjett og drifte etter. Videre må ikke budsjettet endres uten at virksomhetsleder får beskjed.
- Nordreisa kommune må sørge for nettløsningen er så god at ansatte i tjenestene kan gå inn på fagprogrammene å lese og dokumentere.
- Kommunen bør se på hvordan behovsvurdering, skjønnsutøvelse og enkeltvedtak skrives og til sist, hvordan enkeltvedtakene omsettes til faktisk ytt tjeneste med gode tiltaksplaner.
- Gode enkeltvedtak legges til grunn for en bemanningsplan. Bemanningsplan er grunnlaget for turnus/turnusordninger.
- Tjenester til utviklingshemmede og personer med nedsatt funksjonsevne bør sette fokus på faglig arbeid. Tjenesten bør ha en felles faglig plattform som sier noe om verdigrunnlag og kompetanse.
- Kommunens tjenester til personer med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse bør utarbeide en kompetanseplan. Hvilken kompetanse har tjenesten behov for. Dette er viktig for å kunne yte kvalitativt gode tjenester til alle brukerne. Det blir også viktig å kartlegge dagens kompetanse og rekruttere eller kvalifisere egne ansatte.
- RO anbefaler at det opprette et fagteam. Et fagteam bør ha fokus på faglig kvalitet i tjenesten. Hvordan kartlegge, tilrettelegge for den enkelte på en god måte, hvordan ivareta selvbestemmelse, etc. I tillegg bør et fagteam ha ansvar for å unngå bruk av tvang etter kap. 9, eller ved bruk av tvang og makt ha ansvar for oppfølging.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.04.2020
11/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	13.05.2020
19/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Økonomirapport 1.kvartal Helse og omsorg

Henvvisning til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)
- Forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.

Saksprotokoll i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg - 13.05.2020

Behandling:

Sigleif Pedersen(Ap) fremmet følgende utsettelsesforslag:

Saken utsettes til det ordinære møte 15.Juni. Det må legges frem konkrete økonomiske vurderinger som viser muligheten for å få budsjettet i balanse.

Utsettelsesforslaget enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saken utsettes til det ordinære møte 15.Juni. Det må legges frem konkrete økonomiske vurderinger som viser muligheten for å få budsjettet i balanse

Saksprotokoll i Nordreisa helse- og omsorgsutvalg - 29.04.2020

Behandling: Sigleif Pedersen fremmer forslag:

1. Saken utsettes

2. Helse – og omsorgsutvalget ser med stor bekymring på de store overskridelsene etter bare 3 måneders drift, hvor man kan ende opp med et underskudd på mer en

kr.8.000.000 ved årsskiftet. Rådmannen må derfor innen 6. mai fremme saken på nytt med konkrete forslag til vedtak som skal få driftsbudsjettet i balanse.

3. Saken fremmes i ekstraordinært møte i Helse – og omsorgsutvalget den 13.mai.

Vedtak:

1. Saken utsettes

2. Helse – og omsorgsutvalget ser med stor bekymring på de store overskridelsene etter bare 3 måneders drift, hvor man kan ende opp med et underskudd på mer en kr.8.000.000 ved årsskiftet. Rådmannen må derfor innen 6. mai fremme saken på nytt med konkrete forslag til vedtak som skal få driftsbudsjettet i balanse.

3. Saken fremmes i ekstraordinært møte i Helse – og omsorgsutvalget den 13.mai.

Kommunedirektørens innstilling

- Helse- og omsorgsutvalget tar rapporten til orientering
- Det foreslås følgende inndekning av stipulert helårsavvik jamfør resultatrapport 1.kvartal 2020:

Tiltak 2020	Stillingsstørrelse	Virkning	Kr
Legesekretær	75 %	6/12 deler	210000
Fysioterapi	50 %	8/12 deler	185000
Reduksjon kjøp fra private		4/12 deler	365245
Sum tiltak:			760245
Stipulert helårsavvik:			760245

Tilleggsutredning PS 11/20 08.06.2020

I Helse- og omsorgsutvalgets møte 05.05.2020 vedtok utvalget følgende:

Saken utsettes til det ordinære møte 15.Juni. Det må legges frem konkrete økonomiske vurderinger som viser muligheten for å få budsjettet i balanse

Sektorleder foreslår følgende inndekning av stipulert helårsavvik jamfør økonomirapport 1.kvartal 2020:

Inndekning av stipulert helårsavvik jf. Resultatrapport 1. kvartal 2020.

Tiltak 2020	Stillingsstørrelse	Virkning	Kr
Legesekretær	75 %	6/12 deler	210000
Fysioterapi	50 %	8/12 deler	185000
Reduksjon kjøp fra private		4/12 deler	365245

Sum tiltak:			760245
Stipulert helårsavvik:			760245

Sektoren har sagt opp avtalen på sykepleier fra bemanningsbyrå og oppdraget avsluttedes 28.4.2020. Sektorleder mener at stipulerte helårsavviket på vikartjenester er feilaktig da vi har betydelig flere ansatte sykepleiere i organisasjonen i 2020.

Tilleggsutredning PS 8/20 5.5.2020

I Helse- og omsorgsutvalgets møte 29.04.2020 vedtok utvalget følgende:

1. *Saken utsettes*
2. *Helse – og omsorgsutvalget ser med stor bekymring på de store overskridelsene etter bare 3 måneders drift, hvor man kan ende opp med et underskudd på mer en kr.8.000.000 ved årsskiftet. Rådmannen må derfor innen 6. mai fremme saken på nytt med konkrete forslag til vedtak som skal få driftsbudsjettet i balanse.*
3. *Saken fremmes i ekstraordinært møte i Helse – og omsorgsutvalget den 13.mai*

Sektorleder deler utvalgets generelle uro over økonomien. I hht prognose per 31.3.2020 går vi med et underskudd på ca 760 000 kroner. Det er knyttet usikkerhet til prognosen i forhold til blant annet refusjon for ressurskrevende tjenester og kostnader knyttet til Covid-19.

I 2018/2019 gjennomførtes et organisasjonsutviklingsprosjekt gjennom KS og en rapport fra Telemarksforskning i Nordreisa kommune. De mente at sektoren var lavt budsjettert, KS mente 7,9 millioner sett til KOSTRA gruppen. Telemarksforskning mente at det 12,9 millioner under behovet.

Sektorleder ser at det er lite endringer som er gjennomført i organisasjonen og måten vi utfører tjenester på for å holde kostnader nede. Isteden for gode faglige løsninger for omstilling og effektivisering er man blitt nødt til å kutte lønnskostnader via nedbemanning. Når de samme arbeidsoppgavene er igjen så har dette løsts med ansattes gode vilje og mange ad hoc løsninger har blitt til permanente løsninger. Dette har lett til en alt mer uoversiktlig organisasjon og gjør det vanskeligere å finne de gode løsningene. Framtiden byr på demografi og ressursutfordringer og Nordreisa kommune må holde på ansatte som skal utføre tjenester.

Her kreves det faglig arbeid til for å omstille og anpasse tjenestene så driften blir faglig god og ressursbruken må være hensiktsmessig. Det vil si at innbyggerne har krav på forsvarlige tjenester men at det må utøves et faglig skjønn på hva er godt nok. Altfor rause enkeltvedtak er kostnadsdrivere da det legger grunnlaget for bemanningsplaner og annet ressursbruk.

Tema for det arbeid som er påbegynt er vedtak og faglighet. At vi har balanserte vedtak og en god faglighet leder til fornuftige bemanningsplaner og en effektiv drift som ivaretar innbyggerne i Nordreisa kommune til lavest mulig kostnad.

Sektorleder tilsammen med ressurspersoner i sektoren er begynt å se på driften på to virksomheter og en enkeltavdeling. Hensikten er å ta reda på hvor mange vedtakstimer har vi tildelt hver enkelt bruker/ pasient og tilsvarende årsverkene vedtakstimer? Er vedtakene reelle og tilsvarende de brukerens/ pasientens behov og hva er reell ytt tjeneste? Her kreves det at vi er inne og ser i fagsystemet hva som blir dokumentert, arbeider vi med målsettinger eller gir vi passiv hjelp? Når tid er vedtakene rullert og er et gjort behovskartlegginger ved hver rullering?

Noen funn så langt er avdelinger med 75-80% fler årsverk enn vedtakstimer og noen avdeling med 30-35% mindre årsverk enn vedtakstimer. Dokumentasjon i form av tiltaksplaner og

oppfølging er ikke alltid tilstrekkelig for antall vedtakstimer. Dette er et tidskrevende arbeid men det viser seg nødvendig.

Botiltak

På grunn av mangel på boliger i bofellesskap er det opprettet tiltak for enkelte brukere. Dette medfører høye kostnader da virksomheten ikke kan bruke felles personellressurser. Det har nå blitt ledige lokaler der tjenesten for ensomkommende flyktninger var tidligere. Her må virksomheten vurdere lokalene for å si noe om de er egnet som bolig for brukergruppen. Det er og potensielle lokaler på Guleng området som eventuelt kan brukes men de er i dag leid ut per i dag.

Sektoren har i 2020 hatt en tøff start med hendelsen i Sørkjosen og deretter utbruddet av Covid-19. Dette har tatt tid og ressurser og forhindret oppstarten av prosesser for omstilling. Så langt er det sektorleder og ledere i sektoren som går igjennom virksomhetene. Hovedtillitsvalgte/ ansatte eller brukere og pårørende er involvert i denne tidlige fasen. Oppgavedifferensiering som beskrevet under er opplysninger som har HTV Norsk sykepleierforbund og HTV fagforbundet er opplyst om, det er og redegjort for på NSF medlemsmøte. For prosessen sin skyld ber sektorleder om forståelse for at tiltak ikke beskrives i detalj.

Startede prosesser

Omsorgsboliger:

Under våren 2020 har ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) hatt en gjennomgang av virksomhet omsorgsboliger. Dette er en rapport som skal legges fram for utvalget. Oppdraget til RO var i hovedsak å få innsikt i kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte. Virksomheten er en stor kostnadsdriver med et budsjett på ca 42.2 millioner og 55,96 årsverk. Ifølge rapportering til KOSTRA så har Nordreisa kommune en raus tildeling av vedtakstimer/ uke på hjemmetjenester til personer mellom 0-66 år med 31,5 timer. Dette er ikke korrekt da tjenestebildet i fagsystemet profil innholdet mange dobbeltføringer og det er nå korrigert.

I forslag til omstilling er det tre forslag virksomheten bemerker seg og skal jobbe med:

- kommunen bør se på hvordan behovsvurdering, skjønnsutøvelse og enkeltvedtak skrives og til sist, hvordan enkeltvedtakene omsettes til faktisk ytt tjeneste med gode tiltaksplaner.
- Gode enkeltvedtak legges til grunn for en bemanningsplan. Bemanningsplan er grunnlaget for turnus/turnusordninger.
- Tjenester til utviklingshemmede og personer med nedsatt funksjonsevne bør sette fokus på faglig arbeid. Tjenesten bør ha en felles faglig plattform som sier noe om verdigrunnlag og kompetanse.

I møte mellom virksomhetsledere og sektorleder 4.5.2020 gikk vi igjennom RO rapporten og bestillingen til virksomheten er å vurdere enkeltvedtak og faktisk ytt tjeneste, i tillegg skal de vurdere faglig innhold. Virksomhetsleder og avdelingsledere møtes 5.5.2020 og oppfølgingsmøte for framdriftsplan med sektorleder blir 12.5.2020.

Virksomhet sykehjem:

Rett før utbruddet av Covid-19 ble det holdt et møte med sektorleder helse, virksomhetsleder og avdelingsledere for sykehjemmene.

Møtet omhandlet oppgavedifferensiering mellom sykepleiere/ helsefagarbeidere og assistenter på sykehjem. I dag er situasjonen at alle hjelper til med alt de har kompetanse til å gjøre. Det betyr at sykepleiere, i tillegg til de medisinskfaglige oppgavene, og deltar i alle stell av pasienter og andre forefallende oppgaver som å servere mat/ kaffe. Det leder til at de får begrenset med tid å utføre helseinriktet arbeid og tverrfaglig samhandling. I tillegg er det en altfor dyr ressurs å bruke til oppgaver som ikke krever sykepleierfaglig kompetanse. Spørsmål som ble drøftet på oppstartsmøtet var organisatoriske, hva gjør faggruppene i dag og hva skal de de gjøre? En turnusansvarlig ble satt til å lage en «ideell» turnus ut ifra det som ble drøftet. I turnusprogrammet viste det på en årlig innsparing på ca 470 000,-/ år på det største sykehjemmet og da er grunnbemanningen økt.

Oppsummering/ anbefaling

- Gjennomgå enkeltvedtak knyttet mot virksomhet Omsorgsboliger og utvalgte avdelinger/ tjenester. Frist: 1.6.2020
- Kartlegge muligheter for mer effektiv drift av virksomhet Omsorgsboliger gjennom samlokalisering og mulighet for økt bruk av felles personellressurser. Frist: 1.6.2020
- Gjenoppta arbeidet med oppgavedifferensieringen med virksomhet Sykehjem under mai måned, med sikte på nye bemanningsplaner og effektivere ressursutnyttelse.
- Kompetanseheving av ledere i forhold til økonomi er planlagt til to kursdager i mai/ juni.
- Kompetanseheving av ledere i forhold til turnusplanlegging og avtaleverk er planlagt til slutten av august 2020.
- RO rapporten Omsorgsboliger med framdriftsplan legges fram for utvalget 15.6.2020.

Saksopplysninger

Det er gjennomført en budsjettkontroll per 1.kvartal 2020. Regnskap og budsjett er hentet ut fra økonomisystemet Agresso for analyse.

Postene i budsjettet er ikke periodisert, men satt i sin helhet inn på første periode av året, slik at totalt budsjett følger med hele tiden. Dette gjelder både inntekter og utgifter.

Per analysetidspunkt skal forbruket ligge på 27,3 % for lønn inkl. sosial utgifter for å være innenfor budsjettet. På øvrige utgifter og inntekter skal forbruket ligge på 25 % for å være innenfor budsjettet. Pensjon er skilt ut på egen linje og er ikke med i lønn inkl. sosial utgifter. På pensjon skal forbruket ligge på 25 % for å være innenfor budsjett.

Virksomhetsledere rapporterer til sektorleder den 10.hver måned. Sektorleder rapporterer til kommunedirektøren den 15.hver måned.

Det er 6 virksomhetsledere i sektor for helse og omsorg og nedenfor vises status på økonomirapport:

- Virksomhetsleder hjemmetjenester – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder boliger – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder DMS – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder sykehjem – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder helsetjenester – Økonomirapport ikke levert
- Virksomhetsleder NAV – Økonomirapport ikke levert

3 Sektor for helse og omsorg	Regnskap	Budsjett	Forbruk i %	Avvik	Stipulert helårsavvik
Lønn inkl pensjon og ref sykelønn	43 696 384	166 854 102	26	-1 185 096	-4 908 055
Øvrige utgifter	10 528 606	40 865 823	26	312 151	-861 700
Inntekter	-4 023 433	-54 880 917	7	9 696 796	6 530 000
Totalt avvik for sektor 3	50 201 557	152 839 008	32,85	8 823 850	760 245

Den økonomiske analysen viser at sektoren har utfordringer for å komme i balanse, og det største avvikene er spesielt på øvrige utgifter.

Botiltaket som ble avvirket i mars vil gi et mindreforbruk som er hensynstatt i tallene overfor, og isolert sett er som følger:

- Lønnsutgifter kr - 5.200.000,-
- Pensjon kr - 1.200.000,-
- Øvrige utgifter kr - 376.000,-
- Inntekter kr + 4.400.000,-
- **Samlet mindreforbruk kr - 2.376.000,-**

Lønnsutgifter

Det er en merutgift på lønnsutgiftene på kr 497.000 per første kvartal, det er da hensynstatt ferievikar budsjettet og oppstart av kvalifiseringsstønad. Det gir en årsutgift på ca kr 1,5 mill. En liten del av merforbruket må imidlertid sees opp mot mindreutgiften på driftstilskudd til private, da en del av merforbruket knyttes opp til BPA (brukerstyrt personlig assistent) tiltak.

Øvrige utgifter

Når det gjelder øvrige utgifter fordeler avvikene seg som følger:

- Vikarutgifter som ligger ann til å blir høyere enn budsjettet. Per mars er det forbruk på 450.000,- mer enn budsjettet. Fortsetter denne utviklingen lik 2019 vil sommermånedene gi høyest merforbruk, og merutgiften kan komme opp i 4.200.000,- ved årsslutt. I følge sektorleder er situasjonen i 2020 en annen, og stipulert utgift er satt til 1,5 mill.
- Det er merforbruk på papir og plast som vil beløpet seg til ca kr 41.000,- hvis trenden fortsetter.
- Strømutgiften ligger ann til å bli kr 48.000,- mer enn budsjettet per årsslutt.
- Det er mindreforbruk på jobbreiser på ca kr 36.000.
- Det er merforbruk på inventar/utstyr og merforbruk ligger ann til å bli ca 100.000,-
- Lisenser på IKT ligger ann til et merforbruk på kr 172.000,-
- Driftstilskudd private på ansvar 332 har mindreforbruk på kr 2.311.000 per årsslutt. Denne posten skal benyttes til BPA tilbud og må sees i sammenheng med lønnsutgifter.
- Det er usikkerhet rundt sosialstønad som foreløpig ligger litt under budsjett og under sammenlignet med fjoråret.

Inntekter

Det er følgende avvik på inntektene:

- Det er budsjettert med en inntekt på kr 17,2 mill i refusjon på ressurskrevende tjenester. Kommunen vil trolig få mindre i refusjon på ressurskrevende tjenester enn budsjettert. Dette som følge av et botiltak som er avvirket og der det var budsjettert med kr 4,4 mill i inntekt. De resterende 12,8 mill er trolig også for høyt budsjettert ut fra at refusjonen for 2019 er beregnet til kr 8,9 mill. Det er analysert ut fra en inntekt på 11,5 mill, noe som gir mindreinntekt på 4,4 mill på botiltaket og kr 1,3 mill på øvrige brukere. Det er stor usikkerhet rundt denne stipuleringen.
- Budsjetterte inntekter på kjøkkenet på Sonjatun er ca kr 400.000,-
- Det er gjort korrigeringer på refusjon fra jordmortjenesten for 2019 noe som gir kr 397.000,- i utgift i 2020. Denne utgiften skulle være korrigeret i 2019 men ble korrigeret i 2020 regnskapet.
- Refusjon fra private ligger ann til å gi en mindreinntekt på kr 33.000,-

Ressurssenteret for omstilling i kommuner (RO) har foretatt en gjennomgang av deler av driften innenfor sektoren. Rapporten fra dette arbeidet vil kunne medføre at det gjøres endringer innenfor enkelte tjenesteområder.

Vurdering

Økonomistyring er en rammebetingelse som må være på plass for at sektoren skal kunne drifte tjenestene. En forenklet rapportering er innført der det kun er fokus på økonomi hver måned. Hvert kvartal skal det i tillegg rapporteres på sykefravær, avvik og måloppnåelse. Dette gir virksomhetsledere mer tid til å bruke tiden på å få kontroll på økonomien.

Utfordringen innenfor helse og omsorg er å få stabilitet i driften.

Sektorleders kommentarer:

Guleng 3 har et overforbruk på lønn. I 2019 ble det gjennomført en nedbemanning med 3 årsverk og den nye turnusen ble iverksatt 19.8.2020. I denne turnusen tok man ikke hensyn til merkostnader for turnusen f.eks. økning av ferievikarbudsjet. Denne evalueres under høsten og evalueringen behandledes i HO utvalget PS 2/20. Guleng 3 har nå gått tilbake til den gamle turnusen da den hadde flere årsverk men den skal bli rimeligere å drifte. I PS 2/20 der alle kostnader er tatt med i beregning skal denne turnusen være ca 158 000 rimeligere. I budsjettdialogen kom dette ikke godt nok fram og Guleng 3 har ikke et ferievikarbudsjet for 2020.

Vikarbruk fra vikarbyråer er nødvendig hvis vi ikke finner fagpersonell. Inn mot sommeren arbeider avdelingene godt i lag for å minimere behovet for innleid personell. Sektoren er begynt en prosess med å differensiere arbeidsoppgaver mellom yrkeskategorier med hensikt å få ned personellkostnader og øke kvaliteten på tjenestene. I teorien kommer dette å fjerne behovet for innleid personell men det tar tid for å omstilling av arbeidsmåten i sektoren.

Guleng bo og avlastning har hatt problemer med å rekruttere sykepleier og har hatt en sykepleier fra et bemanningsbyrå fra 1.1.2020 til nå. Kontrakten er nå avsluttet og de har fått inn en ansatt på kontrakt.

Behov av vikarer er høyest i ferieperioden, og for ferien 2020 pågår rekrutteringen fortsatt. I 2019 var det Sonjatun sykehjem som hadde det største behovet, og kostnaden for vikartjenester ble tilslutt på ca 1 879 000,-. Per dags dato har sykehjemmet kontakt med 2 sykepleiere for å fylle turnusen, hvis de ikke får de inn har de behov for to sykepleiere fra bemanningsbyrå med en kontrakt på 8 uker og en kontrakt på 7 uker.

I 2018 ble husøkonomstillingen fjernet, denne hadde forskjellige oppgaver blant annet å bestille arbeidstøy. Dette betydde at det ikke ble gjort og det er nå lagt en stor, og nødvendig, bestilling av arbeidstøy.

RO har under våren hatt en gjennomgang av tjenestene på Guleng 3, Guleng bo- og avlastning og Høgegga omsorgsboliger. Bestillingen til RO var å se på kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte. Dette skal sektoren følge opp.

Sektorleder og virksomhetsledere er begynt å gå igjennom avdelinger for å vurdere det faglige arbeidet sett opp til ressursbruk.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
20/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Budsjettforslag 2021 sekter for helse og omsorg

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

For sektor 3 foreslås følgende foreløpige budsjett 2021:

Effektiviseringstiltak frivillighetsentralen og aktivitetssentralen	-616 000
Reduksjon kjøp av private tjenester	-2 200 000
Reduksjon 80% stilling ansvar 321	-523000
NAV reduksjon i ramme	-700 000
Reduksjon 0,7 vaktmesterstilling	-430 000
BPA tiltak	1 820 000
Nedbemanne 0,75 stilling sekretær legetjenester	-400 000
Avdelingsleder Guleng 3	700 000
Effektiviseringstiltak omsorgsboliger	-2 207 619
Avvik fra ramme før tiltak:	-4 556 619
Avvik fra ramme inklusive foreslåtte tiltak:	0

Saksopplysninger

Innledning

Kommunestyret behandler 25.06.20 sak om foreløpig budsjettamme for 2021. I forkant skal sektorutvalgene og formannskapet behandle saken.

Når budsjetttramme for 2021 settes, tas det utgangspunkt i vedtatt ramme for 2021 i økonomiplanen for 2020-2023, som ble vedtatt i desember 2019. Vedtatt budsjetttramme for 2021 er som følger:

Økonomisk ramme 2021

Tall i hele kroner	Budsjett 2021
1 Sektor for administrasjon	29 128 023
2 Sektor for oppvekst og kultur	134 492 480
3 Sektor for helse og omsorg	147 102 007
5 Selvkost	311 120
6 Sektor for drift og utvikling	42 308 703
7 Skatter og rammetilskudd	-360 010 500
8 Renter, avdrag og avsetninger	6 338 166
0 Prosjekter og interkommunale selskap	330 000

Generelt om kommuneøkonomien

Regjeringen la 12.mai 2020 frem proposisjon 105 S (2019/2020) Kommuneproposisjon 2021. Kommuneproposisjonen gir føringer for forslaget til statsbudsjett 2021 som legges frem i begynnelsen av oktober.

I kommuneproposisjonen legges det opp til en vekst i kommunenes frie inntekt i 2021 på mellom kroner 2,0 milliarder og kroner 2,4 milliarder. Det er usikkerhet knyttet til merutgiftene på demografiske endringer. Beregninger fra TBU (Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi) viser at merutgiftene til befolkningsutviklingen i 2020 trolig vil utgjøre kroner 1,6 milliarder. Veksten i kommunens samlede pensjonskostnader anslås til å være kroner 300 millioner ut over det som dekkes av kommunal deflator (gjennomsnittet av pris- og lønnsstigning).

Skatteinntektene

Forslaget til skatteøren fastsettes med bakgrunn om at skatteinntektene skal utgjøre 40% av kommunens samlede inntekter.

Skjønnstilskudd

Den samlede skjønnsrammen for 2021 er nedjustert med kroner 100 millioner fra 2020. I følge fylkesmannen er det grunn til å tro at rammen til fylkesrammen i Troms reduseres ytterligere i årene fremover. Basisrammen til Troms og Finnmark er på kroner 508 per innbygger, mot landsgjennomsnittet som er på kroner 178 per innbygger.

Eiendomsskatt

Regjeringen foreslår å redusere den maksimale eiendomsskattesatsen fra 5 til 4 promille for bolig og fritidsbolig fra 2022, og ikke fra 2021 som opprinnelig varslet.

Kommunal forvaltning

Staten har et overordnet ansvar for å sørge for å organisere forvaltningen på en slik måte at alle innbyggere i landet, uansett bosted, har tilgang på gode og likeverdige offentlige tjenester. Fylkesmannen har fått en sentral rolle i den videre dialogen med kommunene. Regjeringen mener at i de aller fleste tilfellene vil kommunesammenslåing være den beste løsningen for blant annet små kommuner med kapasitet- og kompetanseutfordringer.

Inntektssystemet

Regjeringen skal i vår oppnevne et utvalg som skal foreta en helhetlig vurdering av inntektssystemet for kommunen, og skal gi prinsipielle og faglige vurderinger av fordelingen av

inntekter og behovet for utjevning mellom kommunene. Forrige endring av inntektssystemet var i 2017.

Regjeringen tar sikte på en ny kostnadsnøkkel for grunnskolen fra 2021. Dette for å kunne ta hensyn til innføringen av normen for lærertetthet. Endringen fases inn over to år.

Departementet har kommet til at det bør foretas en samlet gjennomgang av behovet for regionalpolitiske tilskudd og hvilke kommuner disse tilskuddene skal nå. Det innebærer bruk av distriktpolitiske virkemidler, herunder distriktsrettet investeringsstøtte og differensiert arbeidsgiveravgift. Den utregningen vil også kunne medføre endringer i distriktstilskuddet Nord-Norge.

Drøftinger med tillitsvalgte

Budsjettbehov/endringer innenfor de respektive sektorer vil bli drøftet med de tillitsvalgte.

Vurdering

Kommunedirektørens generelle vurderinger

Det vil i årene fremover fortsatt være utfordringer knyttet til kommuneøkonomien. Folketallet i Nordreisa har gått ned de to siste årene, samtidig som landet forøvrig øker i folketall. Dette medfører at Nordreisa kommune får stadig mindre andel av statlige overføringer som følge av at kommunen ikke øker like mye som gjennomsnittet.

Nordreisa kommune har hatt økonomiske utfordringer i mange år som følge av at utgiftene har økt mer enn inntektene. I 2019 var netto driftsresultat negativt, og utgiftene var kroner 18 millioner høyere enn inntektene.

Kommunedirektørens signaler fremover er at det må foretas omstilling og effektivisering i samtlige sektorer for å imøtekomme reduserte økonomiske rammer og utfordringer med rekruttering av personell. Sektorene må ta utfordringer i sektoren innenfor egne rammer. Dersom nye tiltak skal gjennomføres må det hentes fra sektorens totalramme på bakgrunn av omdisponeringer.

Sektorene må i sine budsjettframlegg for 2021 – 2024 først kvalitetssikre at driften i 2020 ligger innenfor vedtatte budsjettammer. Hvis man har avvik i inneværende års budsjett så må man justere driften slik at man oppnår balanse. Dette kan eksempelvis skje ved justert bemanning, redusert inntak av vikarer og utsettelse av vare- og tjenestekjøp.

Sektorene må i sine budsjettforslag være tydelig i forhold til samlet bemanning (antall årsverk) i de enkelte budsjettårene i perioden 2021 – 2024.

Sektorleders innspill og vurderinger av helse og omsorgssektoren.

Sektor helse og omsorg er den største sektoren i Nordreisa kommune og en prioritering for alle i kommunaldirektørens ledergruppe. Vi vet at behovene kommer å øke når demografien endrer seg og vi vet at det blir vanskeligere å få tak i utdannet fagpersonell. For å imøtekomme framtidens utfordringer må vi dreie tjenestene om fra institusjonsdrift til hjemmebasert omsorg, fra passiv pleie og omsorg til hjemmebasert omsorg med fokus på aktivitet og sosial deltakelse. Dette er en omdreining Nordreisa kommune skulle ha begynt med for flere år siden. Ifølge telemarksforskning sin rapport (2019) så kommer behovene for midler å øke med 100 millioner de nærmeste 10 årene, der 80 millioner må gå til sektoren helse og omsorg med dagens driftsform.

De tjenester vi yter etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 er komplekse og noe som gjør en omstilling tidskrevende. Tjenestene vi yter er basert på den enkeltes hjelpebehov og ut ifra de samlede behovene i en virksomhet skal vi lage bemanningsplaner, alle som får tjenester fra sektoren har et individuelt tilpasset enkeltvedtak fra Nordreisa kommune. For å andre en drift i grunnen må vi se på alle enkeltvedtak og se til behovene som de foreligger i dag, en kartlegging av de fagtjenester pasienten/ brukeren har vedtak på.

Ut ifra det samlede behovet skal virksomhetene ha faglig begrunnede bemanningsplaner og turnus som gjør at vi og får en økonomisk forsvarlig drift. Det er og viktig å vurdere behovene for kompetanse i de forskjellige virksomhetene. Pengene vi råder over er begrenset og de skal rekke til alle.

De første halvåret 2020 har vært en hektisk tid med flere uforutsette hendelser som har krevd mye tid og kapasitet. Til tross for det er det begynt et arbeid å gå på dybden på utvalgte virksomheter og bildet så langt er at fokuset i sektoren har vært på daglig drift, dette kan være en konsekvens av at sektoren har vært lavt budsjettert de siste årene og årsverk er fjernet. Den generelle erfaringen så langt er at bemanningsplaner ikke er endret eller anpasset annet enn ved nedbemanning. Det er ikke gjort endringer i bemanningsplaner eller kompetanse når behovet hos pasienter/ brukere er blitt endret. Det mangler i tillegg vurderinger om hva vi trenger av kompetanse og spesielt i hvilken utstrekning vi trenger det. Prioriteringen skal være som følger:



Pasientens/ brukerens behov. Skal kartlegges med fokus på ivaretagelse av den enkeltes egne ressurser.

Faglig forsvarlighet. Hva skal til for å opprettholde eller styrke pasientens/ brukerens ressurser og livskvalitet?

Økonomi. Er med oss i de to første punktene men vi kan ikke fraskrive oss ansvaret fra lovverket med begrunnelse i kommuneøkonomien. Hvis enkeltvedtaket og bedømmingen av faglig forsvarlighet er ivarett er økonomien god.

Ansatte. Hvor mange trenger vi og hvilken type kompetanse trenger vi for å yte en faglig god nok tjeneste?

Vi har flere kostbare driftsformer som er kommet fra for lite planlegging og forberedelser men og fra behov som vi ikke har kunnet forutse. Langtidsoppdrag som er lagt til privat sektor i dag må prioriteres og planlegges for å få in i kommunal drift. Samlokalisering av tiltak og samdrift av turnuser må vurderes for å oppnå økonomiske fordeler.

Inga nye årsverk eller opprettelse av nye tiltak kommer å iverksettes uten politisk behandling. Videre så er det fokus på å få kontroll over økonomien og få kontroll over kostnader. En viktig del i den jobben er god saksbehandling og en aktiv kartlegging pasienters/ brukeres behov og utvikling etter at de har fått et innvilget vedtak.

Driften i forhold til vedtatt budsjett for 2020

Økonomirapport for 1. kvartal 2020 viser til et stipulert helårsavvik i sektoren på 760 245 kroner, dette er både på lønn og øvrige utgifter. På øvrige utgifter er vikarutgifter stipuleres en merutgift på 4 200 000 kroner ved årets slutt. Per i dag har sektoren ikke noen vikar fra vikarbyrå og det er planlagt sammenlagt 15 uker med bruk av vikar fra vikarbyrå under sommeren. Den kontrakt sektoren hadde i begynnelsen av året er avsluttet og erstattet med fast personell.

Usikkerhetsmomenter for 2020:

- Inntekter for ressurskrevende tjenester har vært lavere enn beregnet de siste årene, Nordreisa kommune hadde en mindreinntekt på 3 025 000 kroner i 2019. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til den inntekten og det er høy prioritering i sektoren å arbeide med å få mer eksakte prognoser knyttet til forventet inntekt.

- Det er usikkerhet gjeldende lønnskostnader i virksomhet Omsorgsboliger, da Guleng 3 ikke er budsjettetert med ferievikarer for 2020.

Budsjett 2021

Mer-/mindreforbruk konsekvensj. budsjett for ramme	151658626
Ramme	147102007
Avvik fra ramme før tiltak	4556619
Mer-/mindreforbruk budsjettversjon for ramme	151658626
Avvik fra ramme etter tiltak	4556619

Effektiviseringstiltak frivillighetsentralen og aktivitetssentralen	-616 000
Reduksjon kjøp av private tjenester	-2 200 000
Reduksjon 80% stilling ansvar 321	-523000
NAV reduksjon i ramme	-700 000
Reduksjon 0,7 vaktmesterstilling	-430 000
BPA tiltak	1 820 000
Nedbemanne 0,75 stilling sekretær legetjenester	-400 000
Avdelingsleder Guleng 3	700 000
Effektiviseringstiltak omsorgsboliger	-2 207 619
Avvik fra ramme før tiltak:	-4 556 619
Avvik fra ramme inklusive foreslåtte tiltak:	0

Økonomiplanen 2022 – 2023 – 2024

3 sektor for helse og omsorg	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Budsjett 2023
Ramme for 2019	132 352 259	132 352 259	132 352 259	132 352 259
Endringer i budsjettet for 2020				
Konsekvensjustert budsjett	23 029 749	26 029 748	29 029 749	32 029 749
Sum tiltak	-2 600 000	-11 280 000	-13 672 000	-14 714 000
Ramme 2020	152 782 008	147 102 007	147 710 008	149 668 008

I forhold til driftsbudsjettet ser sektorleder følgende effektiviseringstiltak, behov og utfordringer for økonomiplan perioden 2021-2024:

	2021	2022	2023	2024
Mer-/mindreforbruk konsekvensj. budsjett for ramme	151658626	154658626	157658626	157658626
Ramme	147102007	147102007	147102007	147102007
Avvik fra ramme før tiltak	4556619	7556619	10556619	10556619
Mer-/mindreforbruk budsjettversjon for ramme	151658626	154658626	157658626	157658626
Avvik fra ramme etter tiltak	4556619	7556619	10556619	10556619

Forslag til tiltak				
Effektiviseringstiltak frivillighetssentralen og aktivitetssentralen	-616 000	-616 000	-616 000	-616 000
Reduksjon kjøp av private tjenester	-2 200 000	-3 700 000	-3 700 000	-3 700 000
Reduksjon 80% stilling ansvar 321	-523000	-523000	-523000	-523000
NAV reduksjon i ramme	-700 000	-700 000	-700 000	-700 000
Reduksjon 0,7 vaktmesterstilling	-430 000	-430 000	-430 000	-430 000
Enkeltvedtak	1 820 000	0	0	0
Nedbemanne 0,75 stilling sekretær legetjenester	-400 000	-400 000	-400 000	-400 000
Avdelingsleder Guleng 3	700 000	700 000	700 000	700 000
Effektiviseringstiltak omsorgsboliger	-2 207 619	-1 887 619	-2 000 000	-2 000 000
Effektivisering- omstillingstiltak sykehjem			-2 900 000	-2 900 000
Avvik fra ramme før tiltak:	-4 556 619	-7 556 619	-10 569 000	-10 569 000
Avvik fra ramme inklusive foreslåtte tiltak:	0	0	-12 381	-12 381

Effektiviseringstiltak frivillighetssentralen og aktivitetssentralen: Aktivitetssentralen og frivillighetssentralen slås sammen til en enhet, reduksjon med et årsverk.

Reduksjon kjøp av private tjenester: De kostbare tjenestene vi kjøper må planlegges in i egen drift. Gjennom samlokalisering av pasienter/ brukere kan vi drifte tilbudet i egen regi med bedre økonomi. Her kreves det planlegging med bemanning og ikke minst egnede lokaler.

Reduksjon 80% stilling ansvar 321: Stillingen er vakant i 2020 men ligger i budsjettet for 2021. den fjernes.

NAV reduksjon i ramme: NAV hadde et mindre forbruk i 2019.

Reduksjon 0,7 vaktmesterstilling: Det planlegges en overføring av ansvaret for 1.7 årsverk vaktmestere til helse og omsorgssektoren, her er det en mulig reduksjon med 0.7 årsverk.

Enkeltvedtak: retten til en tjeneste opphører i 2021.

Nedbemanne 0,75 stilling sekretær legetjenester: holdes vakant som et tiltak for å oppnå balanse i årets budsjett. Effektivisering og ta i bruk digitale systemer i større utstrekning på legekantoret.

Avdelingsleder Guleng 3: Virksomhetsleder på omsorgsboligene har, i mange år, og hatt ansvaret for den daglige driften på Guleng 3. Virksomheten har kanskje de mest komplekse og kostnadskrevende tjenestene i sektoren og det er viktig med nok ressurser for ledelse.

Effektiviseringstiltak omsorgsboliger: Virksomheten omsorgsboliger er en virksomhet med ca 42 millioner i årsbudsjett. Her har RO laget en rapport under våren 2020 og sett på tjenesteytingen og organiseringen og det er en stor jobb vi skal ta tak i. De erfaringene vi har gjort oss i vinter med mindre og mer oversiktlige virksomheter tilsier at det skal være mulig med 5% besparelse.

Effektivisering- omstillingstiltak sykehjem: Sykehjemmene har i dag egne turnuser med egen personell, det er en kostbar måte å drifte på. Gjennom samordnede turnuser og en tydelig oppgavefordeling blant personell så får vi en mer økonomisk drift. Gjennom omstilling til mer hjemmebasert omsorg forventer vi et minket trykk på sykehjems plasser og målet er å minke antallet langtidsplasser på institusjon.

Tall fra KOSTRA: N.K Kostragr. 2 Landet(uten Oslo)

Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent) 16,4 12,5 11,3

Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent) 27,3 35,3 30,3

Fra KOSTRA tallene så kan vi se at vi har flere beboere over 80 år på institusjon og mindre som benytter seg av hjemmetjenester.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
21/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Budsjettregulering etter avvikling Solbakken botiltak - ansvar 335

Henvising til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner §47 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107#KAPITTEL_11
- Forskrift om årsbudsjett <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1423>
- Økonomireglement for Nordreisa kommune, kap 3

Det vises også til:

- Økonomiplan 2020 – 2023/årsbudsjettet 2020

Vedlegg

- 1 Regneark budsjettregulering Solbakken botiltak

Kommunedirektørens innstilling

1. Budsjettet for sektor helse og omsorg reguleres i henhold til vedlagte regneark datert 27.05.20.
2. Samlet mindreforbruk på kr. 2.327.950,- foreslås benyttet til Navaren BPA.

Saksopplysninger

Om delegasjon i budsjettsaker

Driftsbudsjettet:

Formannskapet/hovedutvalgene kan foreta budsjettregulering mellom ansvar innenfor sitt rammeområde når det er behov for det. Det kan ikke overføres midler mellom rammeområdene. Det er en forutsetning at netto budsjetttramme ikke overskrides.

Videre kan formannskapet og hovedutvalgene disponere merinntekter på inntil kr 200 000,- innenfor sitt rammeområde. Prosjektinntekter og refusjoner fra NAV kan i sin helhet disponeres av formannskapet og hovedutvalgene.

Sak om tilleggsbevilgning skal først fremmes når det ikke er mulighet for omdisponering innen eget rammeområde.

Det er kun formannskapet som har fullmakt til å foreta avsetning til og bruk av disposisjonsfond. Dette gjelder for alle rammeområder.

Formannskapet og hovedutvalgene har fullmakt til å disponere bundet driftsfond innenfor forutsetningene for bruk av midlene innenfor eget rammeområde.

Kommunedirektøren er gitt fullmakt til å budsjettregulere poster innen samme sektor. Denne myndighet er videre delegert til sektorlederne.

Investeringsbudsjettet:

Formannskapet er gitt fullmakt til å foreta endringer i investeringsbudsjettet når slik endring gjelder økning i bevilgning til et prosjekt og dekning skjer ved at bevilgning til et annet prosjekt reduseres tilsvarende. Beløpsgrense for slik omprioritering er kr. 200 000.

Behovet for budsjettregulering

- Ansvar 335 Solbakken botiltak er vedtatt avsluttet jfr vedtak H/O utvalg 17.02.20 PS 6/20 og videre i Kommunestyret 01.04.20 PS28/20, og dermed behov for budsjettregulering. Inntekten fra ressurskrevende tjenester og inntekt på egenandel reguleres bort mot mindreutgifter på lønn og øvrige utgifter. Det er kun husleie, strøm og forsikring som blir stående igjen, da utgiften fremdeles er løpende.
- Samlet mindreforbruk på kr. 2.327.950,- foreslås benyttet til Navaren BPA.

Vurdering

Merinntekter knyttes til merutgifter, noe som medfører at både inntekts- og utgiftspostene må reguleres opp. Mindreinntekter medfører svikt i budsjettbalansen, og må reguleres ved at utgiftene taes ned tilsvarende. Besparelse på enkelte utgiftsposter i forhold til merforbruk på andre, medfører behov for å regulere mellom utgiftspostene. Dette for å unngå store avvik mellom budsjettposter.

Budsjettregulering

Sektor: Helse og omsorg
Virksomhet: 335 - Solbakken botiltak
Prosjekt:
Politisk vedtak: H/O utvalg PS 6/20 og Kommunestyret 28/20

Navn: Linda Halvorsen
Dato: 5/27/2020

Totalsum -2327950.53

Konto	Ansvar	Funksjon	Prosjekt	Beløp
10100		335 253		(3,579,910.13)
10190		335 253		(994,928.99)
10202		335 253		(267,543.29)
10203		335 253		(50,000.00)
10290		335 253		(37,687.28)
10400		335 253		(12,605.01)
10900		335 253		(1,212,975.83)
11056		335 253		(20,000.00)
11150		335 253		(190,000.00)
11201		335 253		(15,000.00)
11202		335 253		(10,000.00)
11231		335 253		(240,000.00)
11500		335 253		(47,000.00)
11700		335 253		(75,000.00)
11707		335 253		(9,800.00)
11959		335 253		(20,000.00)
12000		335 253		(13,000.00)
12103		335 253		(37,000.00)
16000		335 253		104,500.00
17010		335 253		4,400,000.00

Kommentarer

LØNN I FASTE STILLINGER

FASTE TILLEGG

LØNN FERIEVIKARER

VIKAR ANNET FRAVÆR

FASTE TILLEGG VIKARER

OVERTID

PENSJON KLP

AKTIVITETSMATERIELL

MAT OG DRIKKEVARER, VAREKJØP

ANDRE DRIFTSUTGIFTER

ARBEIDSTØY

VELFERDSTILTAK BRUKERE

KURS/OPPLÆRING

DRIVSTOFF BILER M/GRØNNE SKILT

VEDLIKEHOLD BILER M/HVITE SKILT

FASTE AVGIFTER, GEBYRER OG LISENS

INVENTAR OG UTSTYR

LEIE/LEASING BILER M/HVITE SKILT

EGENANDELER

RESSURSKREVENDE TJENESTER



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
22/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

ACT/FACT - utvikling og behandlingsform internasjonalt og i Norge

Henvising til lovverk:

Vedlegg

1 Resyme fra Brukerplan kartlegging

Kommunedirektørens innstilling

Jamfør økonomiplanen 2020- 2023 skal det skal være store nedtrekk i Helse og omsorg i år, og til neste år. Dette innebærer at Nordreisa kommune kan ikke være med på FACT om ikke vi kan gjøre det innenfor eksisterende årsverk.

Saksopplysninger

Modellen med Assertive Community Treatment (på Norsk: Aktivt oppsøkende behandlingsteam ACT) ble utviklet i USA på begynnelsen av 70-tallet for å behandle personer med alvorlig psykisk lidelse i deres nærmiljø. I Nederland ble lignende team videreutviklet til FACT(Fleksibelt ACT).

Hensikten med både ACT- og FACT- modellen er å gi et samlet og helhetlig behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og med alvorlig svikt i sosial fungering ofte i kombinasjon med ruslidelse. Tilstanden vil i hovedsak være gjennomgripende og langvarig og behovet for tjenester vil kunne variere fra intensiv daglig oppfølging til oppfølging hver 14 dag eller sjeldnere. Prinsippet i behandlingen er at oppfølging foregår der personen bor og har sitt nettverk- altså at behandlingen flyttes ut av kontor og institusjon, til brukerens hjem og nærmiljø. (<https://rop.no/actfact/>) I Norge viste en nasjonal kartlegging fra 2008 og evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) at personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, lett falt utenfor det vanlige behandlingstilbudet. Det tradisjonelle hjelpesystemet fungerte ikke for denne gruppen. Utfordringen lå blant annet i at flere var uten fast adresse, ikke møtte til avtaler, eller opplevde at de ikke fikk den hjelpen de trengte. Ett av tiltakene som ble foreslått overfor denne pasientgruppen var å prøve ut ACT-team.

Fra 2007 og fram til 2012 ble det etablert 14 ACT-team i Norge. I samarbeid med Akershus universitetssykehus hadde Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) ansvar for å evaluere utprøving av de norske ACT-teamet. Evalueringen ga gode resultater.

De siste årene er det blitt etablert flere ACT og FACT-team (fleksible ACT-team) mange steder i landet. Et sentralt spørsmål for NKROP er hvordan modellen kan tilpasses norske forhold. I tiden fremover skal NKROP blant annet evaluere norske FACT-team. NKROP tilbyr også opplæring i ACT/FACT-modellen.

I Nordreisa viste siste brukerplan undersøkelse fra 2015 at mennesker med langvarige ROP lidelser har høy skåre på svekket fysisk helse, man ser også at det er vanskelig å få til aktivitetstilbud. Videre ser vi en høy skåre på lav bo evne, og svekket funksjon i sosial/hverdags fungering. Det er ikke gjort brukerplan undersøkelse etter 2015, men vil gjøres en ny i løpet av høsten 2020. Grunnlaget fra undersøkelsen viser at det er behov for å jobbe mer systematisk og tverrfaglig/tverretattlig for å skape en oversikt og dermed kunne gi en mer presis hjelp.

Arbeid Så langt:

Våren 2018 første orienteringsmøte mellom kommunene og UNN v/SPHR-NT, det ble opprettet en styringsgruppe bestående av sektorledere i de 4 Nord Troms kommunene. Det ble samtidig opprettet en arbeidsgruppe bestående av representanter fra SPHR-NT, kommunene og brukerorganisasjonene.

Kåfjord Kommune søkte om driftsmidler på vegne av Nord Troms 4 og vi fikk 500 000 kr som er fordelt slik:

- SPHR-NT 50 000 kr
- Kåfjord 150 000 kr (vertskaps tillegg på 50 000kr)
- Nordreisa 100 000 kr
- Skjervøy 100 000 kr
- Kvænanen 100 00 kr

Mandat til arbeidsgruppa for forprosjektet.

- Finne ut hvordan FACT-arbeid i NT4 best kan organiseres.
- Identifisere målgruppe (mulig basert primært på funksjonsnivå)
- Formulere inntakskriterier og henvisningsrutiner.
- Avklare arbeidsmetoder (for eksempel Skype for Business, fysiske møter)
- Komme med forslag til helhetlig prosjektplan med årlige planer

Forprosjektets varighet: til sommer (?) 2020. Bruke tida på å søke om 100% stillinger til FACT fra tidligst høst 2020. Styringsgruppen har søkt om midler til stillinger, kommunene kan få opptil 300 000 kr hver. Nordreisa kommune har ikke penger i eksisterende budsjett på Rus og psykiskhelsestjeneste til resten av finansiering av stillingen. Inne tjenesten i Rus og psykisk helse ble tatt ned med 0.8 årsverk jamfør budsjettprosess 2019, aktiv fra jan 2020.

Det er gjennomført flere møter i arbeidsgruppen som ledes av Geir Wang fra SPHR-NT, ut fra mandatet har følgende vært drøftet.

- Gruppen har vært i dialog med Lofoten for å se på organisering, skulle egentlig på eksekusjon, men på grunn av Cov.19 ble det pr skype.

- Utredet mulighet for felles journalføring i DIPS, pr i dag kan ikke kommunene ha DIPS da det krever fast stilling i UNN for å få tilgang. Det jobbes med en løsning på dette.
- Arbeidsgruppa skal legge fram 2 forslag. Den ene med FACT tro modell og den andre med ambulerende tjeneste som har mange av FACT sine elementer. Det har vært en del diskusjoner om hovedformålet, at pasienter som ikke nyttiggjør seg dagens tilbud får et tilbud i sin kommune med stor kontinuitet og med kontinuerlig oppfølging i

samarbeid med spesialisttjenesten. En kommune ønsker at vi er FACT tro, mens flere var usikker på om det er det viktigste.

- FACT temaet er tenkt å bli en del av behandlingsskjeden og er et av flere behandlingstiltak pasienter kan få i henhold til pakkeforløp og andre føringer fra spesialisttjenesten. Dette tilsier at FACT temaet ikke er et selvstendig team, men tilknyttet både spesialisthelsetjenesten med de formelle kriterier og kodeverk som ligger der, og kommunen.
- Neste møte 09.06.20 tar gruppen opp alternativ til FACT modellen i forhold til organisering.

Vurdering

Pr i dag er det 3.5 årsverk (inkludert avdelingsleder) i innetjenesten i Rus og psykisk helse, det er mye alenarbeid og personalet har pr. i dag et godt samarbeid mot spesialisthelsetjenesten 2. og 3 linje innenfor ROP lidelser. ACT/FACT- modellen vil kunne gi oss ett mer systematisert samarbeid.

Det er ikke rom i budsjett innenfor hjemmetjenester for økning av 1 x 100% stilling spesialsykepleier til å jobbe med FACT. Om vi skal flytte 1 x 100% årsverk inn i FACT, vil det være 2.5 årsverk igjen inkludert avdelingsleder, noe jeg tenker vil være sårbart for tjenesten. Det er gjort en *BrukerPlan undersøkelse sist i 2015, legger ved resultat fra undersøkelsen som vedlegg. Resultat fra 2015 sier noe om antall brukere som vil være i målgruppen for FACT oppfølging.

Nordreisa kommune bør være med videre i prosjektet, men det bør vurderes om det er mulig å få til innenfor eksisterende årsverk i tjenesten. Da med tanke på å dele en 100% stilling i 50%FACT/50% Forebygging. Med en slik løsning vil forankringen mellom kommunen og SPHR-NT bli sterkere, og innetjenesten vil ha 3 årsverk igjen.

1 årslønn sykepleier/vernepleier med master innenfor rus og psykisk helsearbeid koster ca 750 000kr pr år.

Det er sendt inn en felles søknad for NT4 hvor kommunene kan få 250 000kr i prosjektmidler for 3 år.

Jamfør økonomiplanen 2020- 2023 skal det skal være store nedtrekk i Helse og omsorg i år, og til neste år. Dette innebærer at Nordreisa kommune kan ikke være med på FACT om ikke vi kan gjøre det innenfor eksisterende årsverk.

** Bruker plan Undersøkelse er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk og/eller psykiske helseplager blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester.*

Resyme fra Brukerplan kartlegging pr. april 2015.12.15

48 personer med psykisk helse og/eller rus utfordringer er kartlagt. Det er kun rus-og psykisk helse tjenesten som har kartlagt.

Av de kartlagte er 40 % menn. 60 % kvinner.

89 % av alle har både rus og psykiske problemer.

Med rusutfordringer er 4 % under 24 år

Med psykisk helse utfordringer er 10 % under 24 år

60 år og eldre har 32 % rusutfordringer og 15 % har psykisk helse utfordringer.

Har barn: 36 % med rus har barn, 4 % av disse har omsorgen

5 % med psyk.helse utfordringer har barn 5 % har omsorgen

Bolig:

Brukere med:	Grønn=tilfredsstillende	Gul = ikke permanent	Rød = bostedsløs
Rus	68 %	29 %	4 %
Psykisk helse	90 %	10 %	0 %

Arbeid/aktivitet/utdanning:

Brukere	Grønn=tilstrekkelig	Gul=litt	Rød=ingen
Rus	7 %	29 %	64 %
Psykisk helse	35%	45 %	20 %

Økonomi:

Brukere	Grønn= Orden i fast inntekt/stønad	Gul= Delvis orden i inntekt/stønad	Rød=stor uorden
Rus	21 %	50 %	29 %
Psykisk helse	65 %	25 %	10 %

Fysisk helse:

Brukere	Grønn=god	Gul=noe fysiske plager	Rød=alvorlige fysiske plager
Rus	39 %	36 %	25 %
Psykisk helse	60 %	35 %	5 %

Psykisk helse:

Brukere	Grønn=god	Gul= noe funksjonssvikt	Rød=alvorlig funksjonssvikt
Rus	14 %	64 %	21 %
Psykisk helse	5 %	65 %	30 %

Rusmiddelbruk:

Brukere	grønn=	Gul=betydelig omfattende	Rød=alvorlig
	29 %	50 %	21 %

Sosial fungering:

Brukere	Grønn=god	Gul=begrenset	Rød=dårlig
Rus	11 %	68 %	21 %
Psykisk helse	10 %	65 %	25 %

Nettverk:

Brukere	Grønn=god kontakt	Gul=begrenset kontakt	Rød=dårlig/ingen
Rus	0 %	89 %	11 %
Psykisk helse	10 %	50 %	40 %

Vold/trusler:

Brukere med rus: Utsatt for vold eller utøver vold, i Nordreisa har 39 % blitt utsatt eller sjøl utført vold. Landsgjennomsnittet er på 20 %.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
23/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Status rus- og psykisk helsetjeneste

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Saken tas til orientering.

Saksopplysninger

Rus og psykisk helsetjeneste har i perioden 2016- høsten 2019 hatt mye utskiftning i ledelse, og i samme periode er det tatt ned flere stillinger. Fosseng hadde 8.7 årsverk som jobbet i tredelt turnus, er nå 5.6. i todelt turnus med 2 på dag og 2 på aften hver dag.

Inne tjenesten er tatt ned i flere runder fra 2016, siste nedtrekk er 0.8 årsverk med virkning fra 1 jan 2020.

Ny organisering av hjemmetjenester fra 1 august 2019, med felles virksomhetsleder for Hjemmesykepleien og rus og psykisk helsetjeneste. Fra samme periode er det tilsatt fast avdelingsleder. Det jobbes nå med en gjennomgang av tjenesten da flere oppgaver har blitt forskjøvet på.

Etter flere år med nedtrekk og ustabilitet i ledelse er det behov for å jobbe med arbeidsmiljø og struktur i tjenesten. Den jobben er i gang med hjelp fra Inveni bedriftshelsetjeneste.

Oversikt over utfordringer i Rus og psykisk helse.

- **Rutiner og prosedyrer** på flere viktige områder
- **Virksomhetsplan**, siste plan er laget i 2018 for 2019-det er ikke jobbet etter planen i 2019.
- **Rusmiddelpolitikk handlingsplan /folkehelse** (tidligere rus og psykiatriplan) - Det kan være flere folkehelse- og rusrelaterte planer i kommunen. Både Kommuneplanen, Folkhelseplan og Rusmiddelpolitisk handlingsplan er eksempler på slike.
- **Brukerplan undersøkelse**- BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelproblematikk og/eller psykiske

helseplager blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Sist gjennomført i 2015, ny undersøkelse planlegges i nov 20.

BrukerPlan kan brukes til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. Registreringene utføres i den enkelte kommune av ansatte innen helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Kartleggingen dokumenterer tjenestene som brukere får per dags dato og forventet etterspørsel av tjenester i året som kommer. Dette kan gi grunnlag til å prioritere mellom grupper og typer av tjenestetilbud. Ved gjentatt kartlegging over noen år, synliggjøres utviklingstrekk i tjenestetilbudet og utfordringsbildet som ellers ville vært vanskelige å fange opp. Kartleggingen er mye brukt som datagrunnlag i kommunale ruspolitiske handlingsplaner og som informasjonskilde for sentrale myndigheter. I Regjeringens Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020 anbefales kommunene til å benytte BrukerPlan.

- **Ungdata undersøkelse-** Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser om levekår blant ungdom på ungdomstrinnet og videregående opplæring. NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) og KoRus-Nord har det faglige ansvaret for undersøkelsene, mens kommunen (fylkeskommunen) står for den praktiske gjennomføringen. Gjennom kartlegging av den lokale ungdomssituasjonen er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom. Siden dette er en standardisert undersøkelse som har fått stor utspreidelse, gir Ungdata kommunen muligheten til å sammenlikne egne tall med andre kommuner regionalt og nasjonalt.

I folkehelselovens § 5 heter det at «kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.» Ved å gjennomføre en Ungdata-undersøkelse får kommunen en slik oversikt over ungdomsbefolkningen.

I Nordreisa kommune er siste Ungdata undersøkelse foretatt i 2017. Etter ny ungdatabesøkelse må det utarbeides en oppfølgingsplan i forhold til forebygging.

- **Bemanningsplan-** analyse av behov pr i dag og hva som blir behovet fremover.
- **ACT/FACT-forakring** i tjenesten
- **Forebyggende gruppe/ forebyggende arbeid-** Tverrfaglig forebyggende gruppe mellom Nav, Kommunen og Politiet.
- **Struktur i tjenesten-**Interne samarbeidsrutiner mellom inne og ute tjenesten.
- **Sykefravær-** Økende de to siste årene, startet opp arbeidsmiljøkartlegging.

Vurdering

Det er startet en viktig jobb sammen med ansatte i tjenesten for å få oversikt over hvor tjenesten Rus og psykisk helse står i dag, og hva som må være fokusområder videre. Denne saken kommer som informasjon sak til utvalget da det vil ta tid å få opp alle fokusområder i listen over.

Sammen med tjenesten vil det lages en prioriteringsliste slik at viktig planarbeid kommer i gang, målet er at i løpet av 2021 skal tjenesten være i gang med planarbeid og bygd opp struktur.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
24/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Plan for frivillighetspolitikk 2019 - 2023

Henvising til lovverk:

Kommunedirektørens innstilling

Nordreisa kommune bør utarbeide en plan for frivillighet 2020-2025 og arbeidsutvalget bør godkjennes politisk.

Saksopplysninger

Sektorleder er blitt bedt av helse og omsorgsutvalget og undersøke historikken- hva har skjedd med frivillighetsplan 2019-2023?

I ePhorte sak 2018/176 og 2018/265 finner vi informasjon om «plan for frivillighetspolitikk 2018-2019». Den første saken er opprettet 9.2.2018 og den siste posten er fra 16.10.2018. Den første saken er et høringsutkast på en allerede skreven plan og den siste posten er at saken ble utsatt i Nordreisa oppvekst- og kulturutvalg. Saksutreder finner ikke noen dokumenter som omtaler «plan for frivillighet 2019-2023».

Fra leder Birger Solbakken på frivillighetssentralen har saksutreder mottatt et dokument fra arbeidsutvalget «plan for frivillighetspolitikk 2019-2023», det er forslag på hva de tenker planen skal inneholde. Ifølge Birger var det daværende sektorleder som satte sammen arbeidsutvalget og flere medvirkende trakk seg fra det arbeidet i 2019 da det ikke fantes en politisk forankring.

Plan for frivillighetspolitikk 2018-2019 er laget med bakgrunn i St. Meld 39 «Frivillighet for alle». Meldingen presiserer «arbeid til alle, gode velferdsordninger og å styrke fellesskapet er avgjørende for å få et godt samfunn. En god og velfungerende offentlig sektor kan bidra til dette. Men uten et sterkt lokalt samfunn hvor enkeltmennesker sammen bidrar til gode lokalsamfunn, kan vi ikke lykkes i arbeidet for et samfunn hvor alle er med» (Stm.nr.39:11).

I kommuneplanens samfunnsdel (2012-2025), vedtatt i Nordreisa kommunestyre står det under satsningsområde "Kultur for alle" følgende mål og veivalg:

- Arbeide for et mangfoldig idretts- og kulturtilbud – topp og bredde.
- Utvikle inkluderende møteplasser for alle aldersgrupper og nivå.

- Drive forebyggende og helsefremmende idretts- og kulturarbeid.
- Styrke og utvikle fagmiljø og legge til rette for kulturbasert næring.
- Legge til rette for frivillig lags-, idretts-, og foreningsarbeid.
- Legge til rette for profesjonelle utøvere innenfor alle kulturområder.

I planperioden 2020-2025 kommer andelen over 67 år i Nordreisa til å øke med 12,65%. Hvis vi ser på økningen av befolkningen over 80 år, er økningen 19,84 % (fig. 3). Dette er statistikk fra SSB som ikke tar hensyn til framtidens fremskritt innenfor helsesektoren.

Befolkningsfremskriving per 1.1 - standard er SSB - MMMM alternativet, TBU-metode

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
0-1 år	83	84	87	88	91	93	94	94	96	99	100
2-5 år	198	190	187	201	205	213	216	220	223	226	228
6-15 år	623	635	625	611	610	594	592	590	577	584	586
16-18 år	183	158	195	199	201	199	196	204	204	195	193
19-20 år	119	152	128	113	126	138	148	133	139	144	137
21-22 år	127	118	118	143	122	109	119	131	140	127	131
23-29 år	462	462	465	449	456	469	447	445	441	452	458
30-34 år	260	274	296	298	309	314	314	318	310	315	310
35-49 år	878	852	828	821	804	823	824	837	858	876	891
50-66 år	1 070	1 096	1 111	1 140	1 147	1 141	1 148	1 153	1 149	1 140	1 136
67-79 år	670	694	716	727	744	763	764	759	747	742	746
80-80 år	192	201	199	207	216	225	244	268	304	326	341
90 år og eldre	44	46	50	48	55	50	52	48	50	52	55
Sum innbyggere	4 909	4 962	5 005	5 045	5 086	5 131	5 158	5 200	5 238	5 278	5 312

Behovene for hjelp i hverdagen har alle til tider behov for men behovene for sosial kontakt og stor og forebygger sykdom så som depresjoner, angst og minker risikoen for demenssykdommer hos eldre. Med det sagt så er det ikke bare eldre som har behov for hjelp i hverdagen for at livet skal bli bedre. Det kan være en alene forelder som er nyinnflyttet og som savner sosialt nettverk eller den som har skadet seg som trenger å få søppeldunken ut til veien eller hjelp å få in posten. Å være frivillig gir og positive effekter for den enkelte som utfører hjelpen når vi kjenner at vi kan hjelpe medmennesker og gjøre godt for andre.

Levekår og medisinske fremskritt gjør at Norges befolkning lever lenger, det endrer behovene for hjelp men og forutsetningene for frivilligheten og øker behovene for samordning av de ressurser vi har.

Helse og omsorg arbeider for at Nordreisas innbyggere skal kunne leve lengre i eget liv, at bibeholde sin helse og en høy livskvalitet så lenge det er mulig. Den helsemessige oppfølgingen er viktig men det er minst like viktig at den innbyggere som mottar hjelpen har et meningsfullt og sosialt liv.

I takt med at behovene øker med at vi blir eldre så endres og mønstrene for de som gir hjelpen og da spesielt blant de som er blitt pensjonister. Pensjonister i dag har og fått bedre helse og er mere aktiv enn for 20 år siden. Vi reiser mere og kanskje vi arbeider videre og vi er ikke like tilgjengelig til alle tider for å utføre frivillig arbeid.

Vurdering

Med de endrede mønstrene til de som gir den frivillige hjelpen og det det økte behovet hos innbyggerne så øker behovene for samordning i form av en plan for frivillighet. Grunnlaget for planen kan være planen for frivillighet 2018-2019 som ikke ble vedtatt. Planen bør følge helse og omsorgsplanen og gjelde for tidsperioden 2020-2025.

Å få knytte de som har behov mot de som kan dekke behovene trenger en infrastruktur som fungerer. Det fins digitale plattformer i dag der man knytte til seg valgfrie aktører, det vil si at man kan skape brukere for hjemmesykepleie, NAV med flere som kan spille in behov for hjelp og assistanse. På samme måte skaper man kontoer for frivillige organisasjoner, lag og foreninger som direkte kan se behovene man søker dekt og som direkte kan tilby hjelp. Den informasjon saksutreder har tatt del av tilsier at rekrutteringen av frivillige har økt på de plasser det er prøvd. Grunnen til det er at de frivillige kan yte frivilligarbeid når de har mulighet og de er ikke knyttet til faste oppdrag.

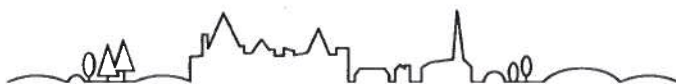


Plan for frivillighetspolitikk

2018-2019



**Nordreisa
kommune**



Innhold

.....	1
1.0 Innledning.....	3
2.0 Bakgrunn	3
3.0 Frivillighetspolitikk.....	3
3.1 Nasjonale føringer	3
3.2 Lokale føringer.....	4
4.0 Frivilligheten i Nordreisa	5
5.0 Nye behov for frivillig innsats.....	5
6.0 Kartlegging av samhandling.....	6
6.1 Kulturenheten	6
6.2. Innvandretjenesten.....	7
6.3. Helse og omsorg.....	7
6.4 Oppvekstenheten	8
6.5 Råd og utvalg i kommunen	8
6.6 Nordreisa Frivilligsentral.....	8
7.0 Hva ønsker frivillig sektor i samhandling med kommunen?	9
8.0 Oppsummering.....	9
9.0 Tiltaksplan 2018-2019	10
10.0 Handlingsplan 2018-2019.....	10

1.0 Innledning

Med bakgrunn av stortingsmelding(stm) nr.39 utarbeides det en plan for frivillighetspolitikk 2018-2019 for Nordreisa kommune.

Planen har følgende hovedfokus:

- Planen består i å kartlegge Nordreisa kommune sitt samarbeid med frivilligheten. Kartleggingen viser at frivilligheten i Nordreisa er engasjert i mange ulike tiltak i samarbeid med kommunen, med eller uten økonomisk tilskudd eller samarbeidsavtale. Samtidig var det viktig for frivilligheten at den innsatsen som blir gjort, anerkjennes og sees av kommunen.

I planen brukes begrepet "frivillig aktivitet" i stedet for "frivillig arbeid". Dette for å gjøre tydelig at frivillig innsats ikke er inntektsgivende.

Begrepet "frie frivillige" er knyttet til frivillige som ikke er medlem i et bestemt lag eller forening/organisasjon.

2.0 Bakgrunn

Stm.nr.39 "Frivillighet for alle" presiserer at "arbeid til alle, gode velferdsordninger og å styrke fellesskapet er avgjørende for å få et godt samfunn. En god og velfungerende offentlig sektor kan bidra til dette. Men uten et sterkt lokalt samfunn hvor enkeltmennesker sammen bidrar til gode lokalsamfunn, kan vi ikke lykkes i arbeidet for et samfunn hvor alle er med" (Stm.nr.39:11).

Regjeringen ønsket å sikre utviklingen av levende lokalsamfunn gjennom samarbeid med frivillige organisasjoner og ved å legge til rette for frivillig engasjement.

3.0 Frivillighetspolitikk

3.1 Nasjonale føringer

Nasjonale føringer Stm.nr. 39 påpeker at Regjeringen vil sikre utvikling av levende samfunn ved å etablere nært samarbeid med frivillige organisasjoner.

Det må derfor bygges en helhetlig frivillighetspolitikk som styrker samvirket og skaper forutsigbarhet gjennom å:

Sikre frivillighetens uavhengighet og mangfold, legge til rette for at alle kan delta i frivillig arbeid, sørge for bedre vilkår for frivillig aktivitet lokalt, øke kunnskap og oppmerksomhet

om betydningen i samfunnet og samordne og utvikle statlig frivillighetspolitikk”

(Stm.nr.39:11)

Regjeringens frivillighetspolitikk er basert på følgende prinsipper:

Bedre rammebetingelser for frivillig sektor generelt, økte ressurser til lokal aktivitet, og særlig ”lavterskelaktivitet” og styrke inkludering og integrering.

Frivillighetsmeldingen inneholder en del nasjonalpolitiske føringer når det gjelder noen grunnleggende prinsipper:

- For det første legger den til grunn at frivilligheten bidrar til økt livskvalitet.
- For det andre legger den til grunn at frivilligheten bidrar til utvikling av den sosiale kapital.
- For det tredje legger den til grunn at frivilligheten er en aktiv pådriver for samfunnsutviklingen
- For det fjerde legger meldingen til grunn at frivilligheten er et supplement til kommunens tjenester, og skal ikke erstatte disse.

Frivillige yter ofte bistand til befolkningen som går utenpå de offentlige tjenestene gjennom ulike velferdstiltak og sosiale fellesskap for medlemmer og deltagere. Stortingsproposisjon nr. 1 omtaler dette:

” Frivillig sektor, ofte kalt sivilsamfunnet eller tredje sektor, er grunnleggende forskjellig fra offentlig sektor og fra markedet. Frivillig sektor er et supplement til disse sektorene og gir et viktig bidrag til velferdssamfunnet. Frivillig virke gir samfunnet nødvendige bærebjelker, samtidig som det gir økt livskvalitet”.

3.2 Lokale føringer

I kommuneplanens samfunnsdel (2012-2025), vedtatt i Nordreisa kommunestyre står det under satsingsområde ”Kultur for alle” følgende mål og veivalg:

Veivalg:

- Arbeide for et mangfoldig idretts- og kulturtilbud – topp og bredde.
- Utvikle inkluderende møteplasser for alle aldersgrupper og nivå.
- Drive forebyggende og helsefremmende idretts- og kulturarbeid.
- Styrke og utvikle fagmiljø og legge til rette for kulturbasert næring.
- Legge til rette for frivillig lags-, idretts-, og foreningsarbeid.
- Legge til rette for profesjonelle utøvere innenfor alle kulturområder.

Dette er de overordnede mål og veivalg for ny kommunedelplan kultur, og dermed også for denne planen som har fokus på samhandling mellom frivillig sektor og kommunen.

4.0 Frivilligheten i Nordreisa

Det finnes per 2018 registrert 124 lag og foreninger i Nordreisa kommune som involverer et stort antall frivillige. Her har mange mennesker gode sosiale fellesskap og i tillegg yter flere av fellesskapene ulike velferdstiltak overfor befolkningen i Nordreisa. Frie frivillige bidrar også til aktivitet, noen på eget initiativ og andre i samarbeid med Frivillig sentralen.

Det registrert 6 ulike idrettslag med til sammen 1400 medlemmer i Nordreisa kommune. Flere interesseorganisasjoner inne helse har aktiviteter som er basert på frivillig innsats. Et stort antall ideelle organisasjoner (organisasjon som har allmennyttige eller humanitært formål) i Nordreisa har frivillig aktivitet av betydning for medlemmene. Disse arrangerer ofte i tillegg aktiviteter for mennesker i Nordreisa som av ulike grunner har behov for støtte. Sist men ikke minst må nevnes kor, korps- og musikklivet i Nordreisa, i all hovedsak glede til både utøvere og tilhørere.

Den Norske Kirke har også et stort antall frivillige engasjerte i menighetsrådet som hører til Nordreisa, i tillegg er mange frivillige engasjert i ulike aktiviteter knyttet til kirken.

Kirkebakken er det etablert et felleshus med barnehage, menighetskontor og et sal for utleie.

5.0 Nye behov for frivillig innsats

I 2017 ble det bosatt flere enslige mindreårige(EM) flyktninger i Nordreisa. Dette er barn og unge som kommer til Norge uten foreldre eller nære pårørende. Til sammen utgjør dette en gruppe unge bosatt i Nordreisa. Det er et svært viktig for Nordreisa samfunnet å få disse ungdommene integrert i nærmiljøet vårt. Kommunen og frivillige kan sammen være til hjelp og støtte i integreringsprosessen.

Innen helse og omsorg trenger vi mange frivillige mennesker i fremtiden. I fremtiden blir det flere eldre i kommende årene i Nordreisa kommune. Nordreisa kommune ønsker frivillige på sykehjemmene, omsorgsboliger og i egne hjem. Frivillige som kan bidra med lesing, aktivitetsvenn og mange andre sosiale oppgaver for daglig trivsel .

6.0 Kartlegging av samhandling

Det er i kartleggingen av samarbeid mellom kommunen og frivilligheten innhentet informasjon om hvilke strategier kommunen har iverksatt per dato og som skal støtte opp under og motivere til frivillig aktivitet i Nordreisa.

Kommunenes tilrettelegging for frivilligheten

Nordreisa Frivillig sentral setter inn frivillige som melder seg i forskjellige oppdrag i kommunen. Det er tilrettelagt for at lag og foreninger/organisasjoner kan registrere sine aktiviteter på kommunens nettsider. Det samme gjelder for Foreningsoversikt.

6.1 Kulturenheten

Kulturenheten består av kulturhuset Halti, kulturskolen, ungdommens hus og biblioteket.

Nordreisa Kulturskole

- Det foreligger leieavtale med Halti kulturhus slik at lag og foreninger kan benytte seg av lokalitetene.
- gi et frivillig opplæringstilbud innen ulike kulturfag til alle mål- og aldersgrupper i kommunen, med særlig vekt på barn og unge.
- utvikle og styrke kulturskolen som kulturelt kreativitets- og kompetansesenter, og bidra til et rikt og variert kulturliv i kommunen.
- utvikle samarbeid mellom ulike kunst – og kulturuttrykk internt i kulturskolen og i kulturlivet ellers.

Nordreisa Kulturskole tilbyr f.t. undervisning i følgende instrumenter: Piano, orgel, keyboard, gitar (akustisk og el-bass) trompet, kornett, klarinett, saxofon og slagverk.

Visuelle kunstoffag:

Dette tilbudet tar for seg teknikker innen tegning, maling, trearbeider, handverksteknikker og leire. Tilbudet er lagt opp som kortere kurs (8-10 uker) og gis til nybegynnere samt mer viderekomne.

Kreativ skriving og foto

Kulturskolens fotoverksted tilbyr praktisk innføring i fototeknikk og en fordypning i skapende bildekommunikasjon.

I kreativ skriving får deltakerne utforske sin fantasi og kreativitet og uttrykke seg gjennom ord.

Kulturskolen bistår ved behov også det frivillige kulturlivet med ressurser til ulike arrangementer.

Ungdommens hus er i dag på Point, men skal flyttes til gamle kinosalen på idrettshallen. Ungdommens hus har bruk for frivillige når de har forskjellige arrangementer. Kulturretaten administrerer også spillemidler til idretten. Enheten innstiller søknadene i prioritert rekkefølge. Innstillingen går videre til kommunens driftskomite for politisk behandling før saken, innen 15.januar, sendes fylkeskommunen for endelig avgjørelse.

Biblioteket

Biblioteket samarbeider med lag og foreninger rundt enkeltarrangement som forfatterbesøk, foredrag, studieringer, Fifa-turnering o.l. Lag/foreninger har ikke mulighet til å låne biblioteklokaler på egenhånd. Alt samarbeid foregår i bibliotekets åpningstid eller planlagte arrangement på kveldstid. Biblioteket er åpen for å samarbeide med lag/foreninger om ulike arrangementer.

6.2. Innvandrertjenesten

Innvandrertjenesten består av flykningetjenesten og voksenopplæring.

Flykningetjenesten

Her er språktrening og samfunnskunnskap viktige tema. Flykningetjenesten har ett samarbeid med Nordreisa Idrettslag og ideelle organisasjoner i kommunen. Flykningetjenesten har behov for frivillige til å få til en god intrigrering for flykninger i kommunen.

6.3. Helse og omsorg.

Innen helse og omsorg vil bidraget for frivillige i fremtiden ha stor betydning for et godt nok tilbud for våre innbyggere i Nordreisa kommune.

I de neste årene vil antall eldre i vår kommune øke kraftig. Dette gjør at det vil bli færre hender innen helsetjenester, og vi blir avhengig av frivillige mennesker for en god nok omsorg.

Nordreisa kommune ved Frivillig sentralen skal koordinere frivillige inn i tjenester innen helse og omsorg.

Frivillige melder sin interesse til Nordreisa Frivilligsentral for å bli satt inn i frivillig innsats i kommunen.

6.4 Oppvekstenheten

Oppvekstavdelingen gir tjenester til barn og unge.

Oppvekstenheten består av barnevern, helsestasjon barn/unge, Pedagogisk psykologisk tjeneste, Barn og familie og de ulike skolen/oppvekstsentrene, de kommunale barnehagene og barnehager med driftsavtale.

Det er behov for leksehjelp og at barn/unge får lånt utstyr til diverse formål.

Det er, i stor grad, registrert samhandling mellom skolene/oppvekstsentrene.

6.5 Råd og utvalg i kommunen

Rådet for funksjonshemmede og Eldrerådet i Nordreisa er lovpålagte kommunale råd.

I begge rådene deltar valgte politikere og representanter for administrasjonen i kommunen. I tillegg deltar representanter for ulike interesseorganisasjoner. Rådene skal være rådgivende organ i saker som angår mennesker med funksjonshemninger og eldre, men skal også sette søkelys på andre aktuelle saker.

Nordreisa Frivilligsentral hjelper eldrerådet med eldredagen årlig.

6.6 Nordreisa Frivilligsentral

Nordreisa Frivilligsentral ble etablert i 2008. Sentralen er i dag kommunal, og er etablert som en frivillig forening med driftsmidler fra kulturdepartementet og Nordreisa kommune. Daglig leder er ansatt i 100% stilling.

Frivillig sentralen har kontor på Sonjatun ,og er åpent daglig mellom 07.30-15.00

Sentralens oppgave er å være kontaktpunkt og møtested for mennesker, foreninger og offentlige instanser. Den skal være et lokalt forankret kraftsenter for alle som har interesse av og lyst til delta i frivillig arbeid.

Hovedoppgaver for Frivillig sentralen:

koordinere frivillig arbeid

Rekruttere nye frivillige

formidle kontakt mellom enkeltpersoner, lag og foreninger

bidra til dialog mellom frivillig og offentlig virksomhet

Sentralen i Nordreisa koordiner følgende faste tiltak:

TV-aksjonen, eldredagen, julaften for enslige som gjennomføres av lag/foreninger,

natteravnene, servicekontor for alle , koordinere aktivitetsvenner og sette frivillige ut i

oppdrag for Nordreisa samfunnet. Utenom dette er daglig leders arbeid knyttet til samarbeid

om tiltak sammen med frivillige lag og foreninger/organisasjoner eller frie frivillige og kommunen. Sentralen initierer ikke til aktiviteter som frivillige allerede har startet.

7.0 Hva ønsker frivillig sektor i samhandling med kommunen?

Kartleggingen av samhandling mellom kommunen og frivillig sektor.

Hva skal til for at det kan bli sterkere samhandling mellom kommunen og frivillig sektor slik at frivilligheten får mer forutsigbare vilkår?

Konkrete oppgaver for frivillige

Lokaliteter

Oppfølging av frivillige

Samarbeidsavtaler

Økonomiske ressurser

8.0 Oppsummering

Det er mye frivillig aktivitet i Nordreisa kommune. Dette utgjør en stor forskjell for mange.

Lag og foreninger/organisasjoner oppfordres å melde inn sine aktiviteter på kommunens nettsider. Mange aktiviteter registreres, men flere kunne tatt i bruk denne muligheten. Det må være frivillighetens eget ansvar å melde inn aktuell aktivitet.

Lag og foreninger/organisasjoner må melde inn endringer til servicetorget årlig for å ha oppdaterte lister.

Kommunen låner/leier ut lokale til frivillig aktivitet i Nordreisa kommune. Servicetorget har oversikt over ledige lokaler.

Det er i kommunens videre samarbeid med frivillig sektor viktig ” å sikre frivillighetens uavhengighet og mangfold” (Stm.39). Frivillige lag og foreninger/organisasjoner har ulike målsetting med sin aktivitet. For noen er den ordinære foreningsvirksomhet og sosiale fellesskap for medlemmene selve målsettingen. Frivillig aktivitet i denne sammenheng har stor verdi for Nordreisa som lokalsamfunn og gir mange av kommunens innbyggere gode inkluderende nettverk som på sin side igjen gir økt livskvalitet.

Andre lag og foreninger/organisasjoners målsetting er å drive humanitær frivillig aktivitet på ulike områder, enten i samarbeid med kommunen eller alene. Det er i den sammenheng viktig å påpeke at ” frivilligheten er et supplement til kommunens tjenester, og skal ikke erstatte disse”. Her finnes gråsoner som gjør at dette tema er viktig å drøfte i et eventuelt samarbeid. Begrepet frivillig aktivitet kan være viktig å ha med i en slik drøfting. Ved at kommunen

legger til retter for gratis/rimelige lokaler og mulighet for å søke om økonomisk tilskudd til aktiviteter bidras det til at frivillig sektor i Nordreisa får mer forutsigbare vilkår.

9.0 Tiltaksplan 2018-2019

Visjon: mer og bedre frivillighet

Mål: sterkere samhandling mellom kommunen og frivillig sektor slik at frivilligheten får mer forutsigbare vilkår

Tiltak:

Utarbeide oversikt over kommunens behov for frivillig innsats. Utarbeide oversikt over offentlige og private lokaler/arenaer for frivillig virksomhet i større grad enn tidligere, anerkjenne og "se" frivillig sektor innsats samlet og synliggjøre lag og foreninger/organisasjoners mulighet til å søke på økonomisk tilskudd initiere til bruk av samhandlingsavtaler mellom kommunen og frivillig sektor, der det er oppgaver frivillige kan og vil løse.

10.0 Handlingsplan 2018-2019

Ansvar - kommunen

Etablere møteplasser der kommunen, frivillig sektor og næringsliv kan møtes for utveksling av behov og tilbud.

Ansvar - Kulturenheten

Nettinformasjon med oversikt over lokaler bygges opp gradvis.

Ansvar – Frivillig sentralen

Samarbeid med lokalavisa om synliggjøring av lag og foreninger/organisasjoner.

Ansvar - Rådmann

Utarbeide retningslinjer for bekjentgjøring av de ulike ordningene for tilskudd lag og foreninger/organisasjoner kan søke på i kommunen.

Ansvar - Formannskapet

Øke tilskuddsrammen til frivillig sektor generelt.

Ansvar - Rådmann/politikere

Alle gjøres kjent med dagens samhandlingsavtaler mellom frivilligheten og kommunen.

Ansvar – kommunen

Kommunen øker den økonomiske tilskuddsrammen til frivillige lag og foreninger/
organisasjoner med samarbeidsavtaler.

Ansvar - rådmann/politikere

Sikre samsvar mellom kommuneplanens vedtatte mål og de målsettinger frivillige lag og
foreninger/organisasjoner har for gjennomføring av aktiviteter.

Ansvar - rådmann

Rådmann rapporterer i kommunens årsmelding om de vedtatte målsettinger for samhandling
mellom kommunen og frivilligheten er nådd.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
25/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	15.06.2020

Orientering Helse- og omsorgsplan 2020 - 2025

Henviing til lovverk:

Vedlegg

- 1 Høringsuttalelse Helse- og omsorgsplan 2020-2025 - Nordreisa senterparti
- 2 Vedrørende forslag til helse- og omsorgsplan – Nordreisa eldreråd
- 3 Høringsvar helse- og omsorgsplan - Nordreisa ungdomsråd
- 4 Innspill fra Nordreisa Høyre, Nordreisa Krf og Nordreisa Arbeiderparti
- 5 Høringsvar Nordreisa - RIO
- 6 Helse- og omsorgsplan 2020-2025 - høringsvar - Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Kommunedirektørens innstilling

Saken tas til orientering.

Saksopplysninger

Nordreisa kommunes helse og omsorgsplan 2020-2025 ble sendt ut på høring 30.4.2020, høringsfristen ble satt til 29.5.2020.

Det ble annonsert i Framtid i Nord og sendt til følgende:

Nordreisa Krf v/ Tor Arne Isaksen, Nordreisa Høyre v/ Kyrre Løvoll

Nordreisa Sv v/ Tom Vegar Kiil, Nordreisa Ap v/ Hilde Nyvoll

Nordreisa Sp v/ Tanja Birkeland, Nordreisa Frp v/ Rikke G Larsen

Assisterende fylkeslege Cathrine Ditlefsen, Nordreisa eldre råd v/ Knut M Pedersen

Rådet for funksjonshemmede v/ Birgit D Nielsen, Mental helse v/ Værna Viken

RIO/Marborg v/ Asbjørn Larsen, Rio/Marborg, Rio/Marborg.

Det er kommet in 6 høringsinnspill til planen under høringsperioden, de kommer fra:

- Nordreisa eldreråd.

- Nordreisa ungdomsråd
- Fylkesmannen i Troms og Finnmark
- Nordreisa senterparti
- Nordreisa høyre/ Nordreisa KrF/ Nordreisa Arbeiderparti
- RIO

Innspillene kommer med konkrete forslag på forbedringer/ endringer unntatt innspillet fra Nordreisa elderråd. De skriver at de takknemlige for at de har fått delta aktivt i utarbeidelsen av planen. De håper at det fins politisk vilje hos politikerne og hos administrasjonen til å følge opp hovedpunktene i planen, samt at de ansatte blir tilført nødvendige ressurser for at planen ikke bare skal bli en skrivebords plan.

Vurdering

Nordreisas helse og omsorgsplan er utarbeidet av fagpersoner i sektoren som har deltatt i prosjektgruppen i lag med sektorleder Rickard Printz og Harriet Nystu fra Visjona AS. En referansegruppe bestående av representanter fra Nordreisa elderråd, Råd for funksjonshemmede, Mental helse, Rio / Marborg, HTV Fagforbundet og tre representanter fra helse og omsorgsutvalget har følget arbeidet og kommet med innspill. Arbeidet har framskredet gjennom arbeidsmøter i prosjektgruppen og deretter møter i referansegruppen.

Fokus i planen har vært fag og faglig retning i åren som kommer for å dreie tjenestene fra passiv omsorg og pleie på institusjon mot hjemmebasert omsorg med fokus på aktivitet og sosial deltakelse. Å se mulighetene til bra livskvalitet, til tross for sykdom, krever en kulturendring i organisasjonen men og en holdningsendring hos den enkelte ansatte.

Planen er ikke perfekt men en start på noe bra. For prosjektgruppen har det vært en ny erfaring å skrive en slik plan og en nyttig erfaring. Tilbakemeldinger fra gruppa er at det har vært utfordrende å tenke på et mer overordnet plan. Samtidig sier de at det har vært interessant og motiverende å få komme med innspill og at diskusjonene i gruppen har gitt dem nye ideer for å forbedre sin tjeneste og den tverrfaglige samhandlingen.

Innspillene må gås grundig igjennom og hensyntas i ferdigstillende av planen.

Helse- og omsorgsplan, 2020 -2025 Nordreisa kommune

Nordreisa Senterparti har behandlet utkast til Helse- og omsorgsplan og vil innledningsvis uttrykke at utkastet beskriver godt nåværende situasjon i helse- og omsorgssektoren og de utfordringer som sektoren står ovenfor i de nærmeste årene. Dette er imidlertid ingen handlingsplan med økonomidel, som man kan drifte sektoren etter.

Side 9 Overskrift endres til: Alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, identitet, bosted, inntekter og ressurser skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.

Vi vil imidlertid bemerke at det er vanskelig å ta stilling til tiltak som ikke er kostnadsberegnet og prioritert innenfor forventede økonomiske rammer i planperioden.

Det er startet opp mange gode prosjekter, som f.eks. Hverdagsrehabilitering som avsluttes i høst og det er en forventning om at arbeidet videreføres. Det foreligger ingen kostnader for videreføring av dette arbeidet eller der andre prosjekter forventes implementert i det daglige arbeid.

Videre står det i planen at kostnadene med Omsorg+ er lavere enn kostnadene når eldre bor hjemme og får nødvendig hjelp fra kommunene. Dette er heller ikke dokumentert med hensyn til kostnader Omsorg+ kontra hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie og annen nødvendig hjelp.

Når det gjelder Omsorg+ er ikke kostnadene med renovering og bygging av utvendig gang synliggjort i planen. Det samme gjelder eventuelle fellesarealer. Det er heller ikke beskrevet om dette er et tilbud bare for eldre, eller om ulike grupper

med sammensatte vansker skal bo i samme enhet. Vi mener at Omsorg+ skal være et godt og trygt tilbud til eldre som ønsker å flytte dit på grunn av at de ikke kan bo hjemme lenger. Det vises også til at det i planen står at en grunn til uro er god gjeldende vedtak om Omsorg+ og plasseringen av tilbudet. Det kan vi slutte oss til.

Et annet alternativ er at Nordreisa kommune kjøper/leie Nordlandia hotell og gjør denne om til boligfellesskap for eldre med felles kjøkken og oppholdsrom. Her er det også et fint uteareale for eventuelle beboere.

Det må ikke være noen tvil om at eldre med ulike sykdommer skal ha sykehjemsplass når helsen tilsier det.

Vi savner en beskrivelse av dagens situasjon og fremtidige planer for å styrke situasjonen for barn, ungdommer og voksne med ulike funksjonshemminger, når det gjelder tilbud og aktiviteter til disse gruppene.

Nordreisa Senterparti ønsker at det opprettes Inn på tunet prosjekt for demente. Det finnes slike tilbud i flere kommuner og de eldre demente har stor glede av dette. Det må opprettes flere aktivitørstillinger, slik at institusjonsboere og hjemmeboende eldre ikke blir passive, men får et tilbud om aktiviteter.

Etter vår mening må det satses mer på ettervern (tett oppfølging). Det inkluderer utdanning, arbeid, bolig, økonomi og helse over flere år. Prosjektet Kafe Nordlys må styrkes og utvides, slik at det blir en del av det totale rehabiliteringstilbudet i Nordreisa kommune.

Når det gjelder rekruttering av helsepersonell og spesielt sykepleiere, mener vi at det bør gis stipend mot bindingstid i kommunen.

Sonjatun kjøkken bør prioriteres for utbedring snarest på en slik måte at det dekker fremtidig behov for et kjøkken som kan tilføres flere oppgaver når det gjelder matombringning osv.

Etter vårt syn er det behov for en småhjelpssentral, eller at Frivillighetssentralen kan koordinere med grendelagene og de kan påta seg å utføre tjenester som snømåking, vedsaging og mindre reparasjoner for de hjemmeboende eldre, eller andre som trenger hjelp av fysiske årsaker.

Nordreisa Senterparti er skuffet over at ikke planen omtaler de språklige utfordringene vår kommune har med hensyn til samisk og kvensk. Dette gjelder både tolketjenester og informasjon om helsespørsmål på samisk og kvensk. Det samme gjelder grupper som er kommet til Nordreisa fra andre land (innvandrergupper). I tillegg kommer den kulturelle delen som helse- og omsorgspersonalet bør ha kjennskap til.

Fra: Knut M Pedersen (knukarp@online.no)

Sendt: 28.05.2020 14:48:10

Til: Nordreisa kommune

Kopi:

Emne: Vedrørende forslag til Helse- og omsorgsplan for Nordreisa.

Vedlegg:

Nordreisa Eldreråd er takknemlig for at vi har fått delta aktivt i prosessen fram til planen nå har vært ute på høring.

Føler at vi langt på vei har fått gehør for våre innspill gjennom prosessen, og ha derfor ingen tilføyelser eller anmerkninger.

Håpe imidlertid at det finnes politisk vilje hos politikere og i administrasjonen til å følge opp hovedpunktene i planen, samt sørge for at de ansatte blir tilført nødvendig ressurser for at planen ikke bare skal bli en skrivebordsplan.

Videre håper vi at den invitten som er kommet fra Frivilligheten i Nordreisa om å bli involvert i gjennomføringen av planen, blir tatt på alvor.

Storslett 28. mai 2020.

Mvh.

Nordreisa Eldreråd

Knut M. Pedersen/s/

Leder

Sendt fra min iPhone

Høringsvar for helse- og omsorgsplan 2020-2025

I nordreisa kommune er det behov for både helsesøster og psykologer for barn og ungdom. Ungdomsrådet ønsker økt tilbud om helsesøstre for barn og unge og vi vil også sette fokus på lavterskeltilbudet om psykolog for barn og unge.

I helse- og omsorgsplanen kan vi lese at helsesenteret sliter med å ha helsesøstre tilgjengelig på skolene i kommunen. Der står det blant annet at de bare er innom en skole i ca.2-3 timer og ikke så mange dager som ønsket. Slik vi i ungdomsrådet ser det har det lenge vært lite å se til helsesøstre på skolene og det er en viss etterspørsel etter helsesøstre. Noen unge føler seg kanskje alene og ønsker å snakke med helsesøster, andre ønsker å snakke om vonde opplevelser eller kanskje om hvordan de har det hjemme. Det er også unge som føler det er trygt og godt å snakke med eller spørre spørsmål til helsesøster.

Det ønskes økt tilbud om helsesøstre spesielt på skolene, men også økt mulighet for å kunne møte opp på helsestasjonen som heller ikke er åpen så mye som den burde. Videre burde det informeres bedre slik at elevene vet når helsesøster er på skolen og det kan gjerne lages et liste/kø system slik at elever vet når det er deres tur og hvor mange timer/dager de må vente. Elever på skolene opplever å ikke legge merke til at helsesøstrene er innom og det kunne derfor vært en ide å synliggjøre dem mer med for eksempel at de kommer innom klassene iblant.

Og så til lavterskeltilbudet om psykolog for barn og unge. På dette området har vi bare funnet informasjon fra 2016 og lurer på hvordan ståa for dette tilbudet er i dag? Hvor kan informasjon om dette finnes og hvordan kan dette synliggjøres bedre for barn og unge? I og med at det er etterspørsel etter helsesøstrene vil det nok også ligge et større behov for psykolog blant barn og unge.

Det er til stor fordel for barn og unge at tilbudet om helsesøstre økes og at et lavterskeltilbud om psykolog informeres bedre om og økes eller igangsettes om det ikke er et eksisterende tilbud. Barn og unge burde bli bedre informert om tilbudene som finnes for dem i kommunen slik at de kan ha det bra og trives godt her.

Mvh. Nordreisa ungdomsråd.

Innspill til helse og omsorgsplanen, Nordreisa kommune

Generelt

Planforslaget som er fremlagt er god som beskrivelse av de enkelte tjenestene innenfor det meste av sektoren. Planen har også et greit oppsett hvor rammer, situasjon legges til grunn for mål og satsingsområdet. Dokumentets styrke er som kunnskapsrapport om status for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Slik den foreligger er den et greit, men ikke helt tilstrekkelig, faglig utgangspunkt for videre planarbeid.

Vi mener det er flere mangler ved planen og at den bør sendes tilbake til administrasjonen og gjennomgå endringer. Særlig; at innbyggere, andre myndigheter, eksterne organisasjoner og den øvrige organisasjonen i kommunen får aktivt medvirke og gi innspill til planens innhold og prioriteringer før den sendes på ny høring (jmf. Forvaltningsloven og Plan- og bygningsloven)

- utfyllende beskrivelser av nordreisasamfunnets utfordringer og muligheter innenfor tema relevant for helse- og omsorgssektoren.
- ny vurdering av målsettinger basert på oppdatert kunnskapsgrunnlag og problembeskrivelse.

Innspill til planen fokuserer under på hva som bør endres.

Rammer for planen

1. Hensikten med å utarbeide planen?(s 3)
 - o S.4 - «Planen skal legge føringer og fastsette mål for utvikling av helse- og omsorgstjenester i Nordreisa i et langsiktig perspektiv (5 år). Planen skal vise utfordringene innen området og mulighetene vi har for å møte disse».

Hva betyr det?

A: Skal planen legge føringer og fastsette mål for utvikling ovenfor tjenestene/virksomhetene innenfor hele sektoren eller bare deler? Hvilke virksomheter er i så fall det og hva er deres saklige virkeområde?

B: Skal planen legge føringer og fastsette mål for utvikling ovenfor det som tematisk sorterer under samlebegrepet «helse- og omsorgstjenester». Hva er i så fall det? Berøres i så fall tjenester i andre sektorer?

C: Kombinasjon av A og B?

Planen må være tydeligere på å definere hva som er hensikt og formål med selve planen. Herunder definere planens virkeområde. Slik den fremstår nå er det nærmest som en virksomhetsplan for omsorgstjenestene og kjernetjenestene innenfor helse.

- «Planen skal være et styringsverktøy for politikere og gi grunnlag for politiske prioriteringer». **Hvordan er det lagt til rette for politisk styring på innhold i planen?**
2. Planens formelle forankring er kommunal planstrategi (s7). **Hva er ellers den politiske bestillingen for planen?** Er det gitt slike føringer? I så fall må de gjengis i planen. Hvis det ikke er gitt, så må det avklares før planen slutføres.
 3. Planarbeidet er hjemlet i NK vedtatte kommuneplan og benevnes som en kommunedelplan. Den må følge de generelle krav, bestemmelser og prinsipper om planarbeid og medvirkning gitt i relevant lovverk. Eks plan- og bygningsloven og Forvaltningsloven. Planprosessen som beskrives gir ikke informasjon om når planen er meldt startet opp, hvilke grep som er gjort for å sikre medvirkning fra statlige og regionale myndigheter, på tvers av sektorer i kommunen og andre lokale og regionale organisasjoner samt befolkningen i kommunen. Det må omtales.

Overordnede føringer

De overordnede målsettingene fra ulike kilder refereres. Overordnede føringer og målsettinger fra nasjonalt og regionalt nivå samt overordnede mål fra kommuneplanen (s 7-11).

På hvilken måte gir statlige og regionale føringer konsekvenser for kommunens helse og omsorgstjenester i dag og i fremtiden?

Kommuneplanen angir en rekke delmål. Hvilke av disse er relevant for dagens og framtidens situasjon? Hva tar vi med oss i arbeidet med planen?

Kunnskapsgrunnlaget – situasjonsbeskrivelse

Planen omtaler tjenestoområdene status og utfordringer. Dette er en god gjennomgang og gir alle et innblikk i hva som oppfattes som de viktigste utfordringer for mange av tjenestene og virksomhetene som sådan.

Vi mener det er mangler i beskrivelsen ifht kommunen samlede ansvar innenfor helse og omsorgssektoren. Nærmere bestemt hvor oppgavene er forankret og hvordan de fyller ut en samlet helhet. Noen, etter vårt syn, viktige tema er ikke nevnt i det hele tatt eller er ikke tilstrekkelig omtalt.

- Kommunens ansvar for det boligsosiale arbeidet. Boligsosial plan (utarbeidet tidligere).
- Barn og unge generelt.
- Utsatte og sårbare barn og unge spesielt. Se f.eks. 0-24 samarbeidet.
- Frivillig sektor sine bidrag i et samlet tilbud for befolkningen. Ressurs.

- Organisering av det forebyggende helsearbeid (forebyggende enhet?)
- Samordning mellom tjenester innen sektor og mellom sektorene.
- Forebyggende enhet. Tidlig innsats.
- Sosial ulikhet.

Hvilke utfordringer er det samfunnet og de enkelte gruppene i befolkningen står ovenfor?

Kjente utviklingstrekk mht demografien er omtalt greit. Men hva med Nordreisasamfunnets helseprofil? **Hvorfor er ikke det omtalt? Er de forholdene tatt hensyn til i planen gjennom mål og tiltak?**

Kommunestyret behandlet «kommunebarometeret» 24.10.2019. Det er her rangering av kommunens «score» og plassering ifht en rekke indikatorer innenfor pleie og omsorg, helse, sosial og en rekke andre indikatorer . Samlet gir dette indikasjoner på utfordringer og forbedringspunkter innenfor kommunens drift. **Er dette tatt hensyn til i planen?**

Kommunestyret behandlet rapport fra KomRev nord om omsorgstjenestene. **Er anbefalinger fra denne tatt inn i planen?**

Kommunen har ansvar for det boligsosiale arbeid. Bolig anses som et svært viktig element for trygghet og helse. **Dette tema er såvidt vi ser ikke omtalt i det hele tatt. Det bør tas med i det videre arbeidet.**

Rusomsorg?

Overordnet retning og mål

I kap 5.1 defineres en retning (som angis som klar)
«Arbeide aktivt for innbyggere skal opprettholde sin funksjonsevne og leve lenger i eget liv samt at vi skal sikre innbyggere tilgang på kvalitetssikrede helse- og sosialtjenester når behovet for det oppstår».

Det er åpenbart at NK skal følge loven og gi gode tjenester med god kvalitet. Hvis vi ser ut fra det som beskrives som «utfordringer» innenfor tjenestene og/eller overordnet – er retningen klar og tydelig og relevant for hele sektoren og/eller alle tjenesteområdene som sorterer under helse- og omsorg? (Definert i reglement for helse- og omsorgsutvalget).

Videre gis - «mål for helse og omsorgssektoren» i 5 punkter (her: forkortet)

- Mer på forebyggende helsearbeid
- Mer hjemmebaserte tjenester
- Mer velferdsteknologi
- Utvikle ansatte
- Utvikle bygg og anlegg

Er målene dekkende for de samlede utfordringer kommunen som samfunn og som tjenesteyter står ovenfor? Vi mener planen

Satsingsområder

Planen angir 6 satsingsområder som skal oppfylle målsettingene (og som baseres på situasjonsbeskrivelse- og problemstillinger?).

- Utvikling av omsorgstrapp. Bedre tilpassa tjenester for ulike brukere av omsorgstjenester.
- Helseteknologi, videreføre satsing.
- Kompetanse og rekruttering, utarbeide kompetanseplan.
- Samarbeid. Mer og flere samarbeid.
- Bygg og anlegg. Omsorg+. Kartlegge boligbehov mv.

Satsingsområdene i seg selv er relevant. Vi er i tvil om lista er dekkende for de utfordringer vi faktisk har i Nordreisa og om prioriteringene og tiltakene er riktig sett ut fra et kunnskapsgrunnlag som er oppdatert med punkter vi har foreslått.

Andre konkrete ting som er viktig å ta med er utviklingen av Sonjatun DMS med nye spesialisthelsetjenestetilbud i lys av de muligheter som finnes i dag i forhold til bruk av teknologi og desentralisering, rekruttering f.eks. med stipend, oppsøking av utdanningsinstitusjonene.

Nordreisa skal bli er foregangskommune innenfor helse -og omsorg og på den måten bli en attraktiv kommune å søke seg jobb i.

Storslett, 28. mai 2020

Nordreisa Høyre

Nordreisa Krf

Nordreisa Arbeiderparti

● Hørings svar Helse- og omsorgsplan, 2020-2025 Nordreisa kommune

Ustabile eller manglende sosiale nettverk, aktivitets, jobb/ skole tilbud, representerer sammen med bolig noen av de største problemene med å bli rusfri i dag. Kafe Nordlys på Storslett i Nordreisa er et godt tiltak for å bedre på dette. Kaféen kan, og fungerer som møtepunkt for brukere og pårørende, har potensialet til å være et godt utgangspunkt for forebyggende helsefremmende arbeid i Nordreisa Kommune. RIO tenker derfor at det er naturlig at Kafe Nordlys blir skrevet inn i helse omsorgsplanen, og med vil den være en del av det totale rehabiliteringstilbudet Nordreisa kommune kan tilby sine innbyggere.

Helse omsorgsplanen til Nordreisa kommune nevner lag og foreninger som i dag er tilstede med tilbud til innbyggerne i kommune, men ikke har med RIO eller MARBORG. Dette selv om begge organisasjonen har vært aktive og levert tjenester i kommunen siden før 2014.

Dette gjennom brukerrepresentasjon i i Psykisk helse rus tjenesten, og ved kafe X Storslett, et tilbud som senere ble til Kafe Nordlys.

RIO tenker at det er på sin plass at rus organisasjonen som i dag bidrar og har bidratt over lang tid i Nordreisa kommune er med i planen som andre bidragsytere er.

RIO-Rusmisbrukernes interesse organisasjon er en landsdekkende brukerorganisasjon som skal markere viktige standpunkt for personer med rusproblemer overfor relevante aktører. Deriblant Nordreisa kommune og SPHR Nord Troms.

Vi skal bidra med fag- og brukerkunnskap, og jobber for at erfaringskompetase sidestilles med annen anerkjent kompetanse på rusfeltet. Organisasjonen jobber for å styrke rettigheter for personer med rusutfordringer, synliggjøring av brukergruppen, samt at alle med rusutfordringer skal få de tjenestene de trenger når de trenger dem.

Vi jobber for avstigmatisering av personer med rusutfordringer og ønsker større åpenhet om rus og avhengighet.

Se www.rio.no

Kafe Nordlys; Kaféen her som mål av seg til å bli en del av det totale rehabiliterings tilbudet Nordreisa kommune har til sine innbyggere som sliter med rus, psykisk helse, eller på annen måte kjenner på utenforskap i Nordreisa kommune. Kaféen skal også være her for pårørende, mennesker som kommer ut fra rusbehandling, eller kommer tilbake til kommunen etter endt soning. Dette for å være til hjelp for disse, før utfordringene deres i hverdagen blir for store. **Kriminalomsorgen;** har nå takke være kafe Nordlys, et tilbud å gi mennesker som skal avtjene samfunnsstraff, fotlenke soning osv et tilbud i kommunen, dette har ikke denne gruppen hatt i Nordreisa på over to år.

Med kaféen får kommunens innbyggere muligheten til å få en myk overgang fra å stå på utsiden til å få muligheten til å etablere et normalt nettverk slik at overgangen fra utenforskap, behandling/fengsel ikke blir uoverkommelig. Kaféen reduserer tilbakefall, og er en resurs for kommunen.

RIO ønsker videre at det i planen skal stå noe om:

- Kafe Nordlys er et samarbeidsprosjekt sammen med RIO, MARBORG og Nordreisa kommune. Kaféen er et brukerbygd og brukerstyrt etterverns tilbud på Storslett i Nordreisa

- RIO og MARBORG skal stå nevnt sammen med andre lag og foreninger som er tilstede i Nordreisa kommune
- Vi mener at man innen Psykiskhelse rus investerer i en eller flere erfaringskonsulenter, og ønsker derfor at dette skal være en del av planen.

1.2.2

- Kafe Nordlys skal være et tilbud rettet mot ettervern, især for mennesker med psykisk helse, rusutfordringer og pårørende.

4.3.2.2

- Det er særdeles viktig med rekruttering av erfaringskonsulenter som en del av fagpersonell i Nordreisa kommune, dette er for å få ett bredere kompetanse innen helsesektoren.

4.6.1 Dagens situasjon

- RIO og Kafe Nordlys er i dag i godt i gang med og drive mange gode helsefremmende aktiviteter på doktorgården, RIO mener at dette er også med på forebygging innen rus og psykiskhelse, Kafe Nordlys er også en høyst aktuell aktør, også i tiden fremover og bør derfor stå i planen

5.1 Mål for Helse og omsorgssektoren (for å nå målene)

- 7. Tettere samarbeid med brukerorganisasjoner i feltet (RIO/Marborg)
- 8. Implementering av erfaringskonsulenter for og sikre bredere kompetanse innen helsesektoren som kan være med på å sikre god kvalitet i tjenestene.

Det er viktig at planen inneholder konkrete forslag, og med det har en reel nytteverdi for kommunens innbyggere

Nina Benjaminsen
 Prosjektleder Kafe Nordlys
 RIO-Rusmisbrukernes interesse organisasjon

Alexander Benjaminsen
 Brukerrepresentant
 RIO-Rusmisbrukernes interesse organisasjon



Fylkesmannen i Troms og Finnmark

Romssa ja Finnmárkku fylkkamánni
Tromssan ja Finmarkun maaherra

Vår dato:

28.05.2020

Vår ref:

2020/5013

Deres dato:

Deres ref:

Nordreisa kommune
Boks 174
9156 STORSLETT

Saksbehandler, innvalgstelefon

Anders Aasheim, 77642154

Helse- og omsorgsplan 2020-2025 - høringsvar

Fylkesmannen i Troms og Finnmark viser til brev fra Nordreisa kommune datert 30.04.2020 som gjelder høring på helse- og omsorgsplan 2020–2025. Deres ref. 2016/399-24. Dette høringsvaret er koordinert av Fylkesmannens helse- og sosialavdeling.

Planforslaget er innholdsrikt, og viser at kommunen har ambisjoner om å gjøre et stort arbeid for å styrke og kvalitetssikre helse- og omsorgstjenestene. Planforslaget er oversiktlig og systematisk satt opp, bortsett fra at kap. 1.3 i innholdsfortegnelsen (*Mål for helse- og omsorgssektoren*) ikke finnes i selve teksten. Fra Fylkesmannens ulike avdelinger har vi disse kommentarene:

Fra justis- og kommunalavdelingen:

Kobling til kommuneplanen

Planen bygger på overordnede målsettinger og føringer i gjeldende samfunnsdel, det er bra. Vi registrerer også at det sies noe om arealbehov knyttet til helse- og omsorgssektoren for årene framover. Det blir viktig at kommunen klarer å sikre en kobling mellom det som framkommer i denne planen og arealplanlegging, slik at helse- og omsorgsplanen legges til grunn for en eventuell revidering av kommuneplanens arealdel i nærmeste framtid. Kanskje er det slik at analyser i denne planen utløser et behov for å se på arealdelen på nytt.

Medvirkning

Fylkesmannen savner i planforslaget en redegjørelse for hvordan man har sikret medvirkning i arbeidet med kommunedelplanen, både internt og eksternt. Dette kan med fordel omtales under kap. 1 *Innledning*. Fylkesmannen kjenner ikke til at det er utarbeidet et planprogram som en del av planprosessen. Planen følger i så fall ikke plan- og bygningslovens prosesskrav. Ettersom dette er en stor og viktig plan for Nordreisa, med store implikasjoner for kommunebudsjettet og for store deler av befolkningen, burde den vært utarbeidet som en kommunedelplan. Dette for å sikre tilstrekkelige krav til medvirkning, politisk forankring og koblingen mot budsjett- og økonomiplan.

Kobling til budsjett og økonomiplanen

Kapittel 6 i planforslaget inneholder en handlingsdel med tiltak knyttet opp mot hvert satsingsområde. I tiltaksoversikten vises det også til ressursbehov for hvert tiltak. Dette er positivt. Det blir viktig at de tiltakene som krever investeringer eller tas over driftsbudsjettet innenfor eksisterende rammer også synliggjøres i budsjett og økonomiplanen for neste periode (2021-2022). For å komme fra plan til handling, og for at tiltakene i planen skal være realiserbare, er det helt avgjørende at de ses i sammenheng med kommunens budsjett og økonomiplan, og ikke minst framgår av budsjettet og økonomiplanen. Det er også viktig at kommunen hvert år evaluerer hvorvidt disse tiltakene er oppnådd i løpet av en fireårsperiode, hvor handlingsplanen revideres årlig. Dette kan med fordel gjøres som en del av årsrapporten.

E-postadresse:
fmtfpost@fylkesmannen.no Sikker
melding:
www.fylkesmannen.no/melding

Postadresse:
9815 Vadsø

Besøksadresse:
Strandvegen 13, Tromsø
Damsveien 1, Vadsø

Telefon: 78 95 03 00
www.fylkesmannen.no/tf
Org.nr. 967 311 014



Fra helse- og sosialavdelingen:

Det er fint at de enkelte tjenestene i helse- og omsorgssektoren omtales spesifikt. Det gir et godt bilde både av dagens situasjon, og hva som er utfordringer.

På s. 8 i planforslaget viser dere til at gjeldende kommuneplanens samfunnsdel inneholder to hovedmål som berører sektoren helse og omsorg. Det gjelder *helse, omsorg og sosial* samt *folkehelsen*. Det er uklart om opplistingene i kap. 1.2.1 og 1.2.2 er hentet direkte fra kommuneplanens samfunnsdel. Innholdet i disse to kapitlene følges opp i varierende grad i planforslaget. Sosiale tjenester, som inngår i kap. 1.2.1, er ikke tema for planforslaget. Folkehelsearbeidet, som beskrives i kap. 1.2.2, er omtalt i planforslaget, men bare i forbindelse med helse- og omsorgssektorens arbeidsoppgaver. Det brede, tverrsektorielle folkehelsearbeidet er ikke tema for helse- og omsorgsplanen. Derfor anser ikke Fylkesmannen at dette er en plan for det totale folkehelsearbeidet i kommunen.

Nordreisa kommune har ikke utarbeidet en oversikt over helsetilstanden, slik folkehelseloven krever. Kommunen har en del grunnlagsinformasjon for folkehelsearbeidet, bl.a. folkehelseprofilen fra FHI og resultater fra Ungdata-undersøkelsen. En oversikt i tråd med folkehelselovens krav vil gi kommunen et mer solid kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet. *Forskrift om oversikt over folkehelsen* sier at kommunen skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år, som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet i alle sektorer. Det skal gjøres i forkant av at kommunen utarbeider kommunal planstrategi. Helsedirektoratet har nylig laget en veileder til et systematisk folkehelsearbeid, som er til stor nytte i arbeidet med oversikt over helsetilstanden. Veilederen finnes på Helsedirektoratets nettsider www.helsedirektoratet.no

I avsnittet om statlige styringssignaler viser dere til en eldre stortingsmelding om folkehelse. Den nyeste og mest relevante er *Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*.

Temaet habilitering og rehabilitering er omtalt på flere steder i planforslaget, både i forbindelse med fysioterapi, OGT, PSHT, rus og psykisk helse samt interkommunal rekrutterings- og kompetanseplan. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator* sier i § 5 at det er obligatorisk for kommunen å ha en plan for habilitering og rehabilitering. Det kan ivaretas ved at omtale av kommunens tjenester innen habilitering og rehabilitering inngår i helse- og omsorgsplanen. Fylkesmannen anbefaler derfor at temaet habilitering og rehabilitering samles og tydeliggjøres i planen. Det vil også gjøre det lettere for innbyggere, fagfolk og politikere å se hvordan kommunen har organisert sitt arbeid på dette området.

Vi minner om at innenfor helse- og omsorgssektoren er det også to andre plantyper som er lovpålagt: Plan for helsemessig og sosial beredskap (jf. helseberedskapsloven § 2-2) og smittevernplan (jf. smittevernloven § 7-1). Vi ber kommunen vurdere om disse plankravene kan ivaretas ved at disse temaene tas inn i helse- og omsorgsplanen.

I kap. 4.1.2.3 om utfordringer i helsestasjon sier kommunen at «*Det er behov for at årlige tilskudds stillinger budsjetteres inn i kommunens planarbeid, slik at de blir implementert. Dette for å kunne oppfylle lover, forskrifter og nye retningslinjer.*» Dersom dette betyr at kommunen i dag ikke oppfyller lover eller forskrifter i helsestasjonen, må kommunen rette opp i dette straks.

Planforslaget omtaler mangel på egnede boliger til personer innen rus og psykisk helse. Fylkesmannen er ikke kjent med om kommunen har en boligplan. Dersom kommunen ikke har en slik plan, bør dere vurdere om dere trenger å lage en. En boligplan kan ta for seg kommunens generelle boligpolitikk, men med spesiell vekt på vanskeligstilte på boligmarkedet og deres problemer med å etablere seg og bli boende i bolig. Vi viser i denne sammenhengen til *Bolig for velferd - Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)*.

Den statlige eldrereformen «*Leve hele livet*» handler om utvikling og tilrettelegging i kommunene av det aldersvennlige samfunnet. Vi anbefaler at dere tydeliggjør i planforslaget hvordan kommunen ivaretar dette. Vi viser for øvrig til *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging, kap. 4* («Byer og



tettsteder der det er godt å bo og leve»). Der beskriver regjeringen hvordan de forventer at kommunene ivaretar folkehelsehensyn i planleggingen – også for den eldre delen av befolkningen.

Som et generelt helsefremmende og forebyggende tiltak kan kommunen tilby forebyggende hjemmebesøk til eldre i en alder hvor de ennå ikke har begynt å få funksjonssvikt. Dette er ikke nevnt i planforslaget. Helsedirektoratet har laget en egen veileder om slike hjemmebesøk, som finnes på deres nettsider.

KS-rapporten «*Organisasjonsutvikling: Gjennomgang av helse- og omsorgstjenestene i Nordreisa kommune*» fra 2019 er et viktig kunnskapsgrunnlag for planen. Den kunne med fordel ha vært lagt som vedlegg til planforslaget i høringen. For de som er høringsinstanser kunne det ha vært nyttig å ha tilgang til dokumentet.

Fylkesmannen ønsker kommunen lykke til med det videre arbeidet med planen.

Med hilsen

Anne Grethe Olsen (e.f.)
helse- og sosialdirektør

Anders Aasheim
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.