



Fylkesmannen i Østfold

HELSETILSYNET
I ØSTFOLD

Helse- og sosialmelding 2007



Forord

Helse- og sosialmelding 2007 fra Fylkesmannen i Østfold og Helsetilsynet i Østfold er et samlet dokument for den årlige rapporteringen som omfatter oppdragene fra Statens helsetilsyn, Sosial- og helsedirektoratet og Barne- og likestillingsdepartementet. Meldingen gir en oversikt over det arbeidet som er utført med tilsyn, nasjonale satsninger og forvaltningsoppgaver. I årets melding har vi også valgt å omtale noen utfordringer og utviklingstrekk i vårt fylke gjennom artikler om utvalgte tema. Helse- og sosialmeldingen inngår i embetets årlige rapport til Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

Året 2007 har vært preget av omstillingsarbeid etter at helse, sosial og barnevern ble samlet til en organisatorisk enhet i embetet høsten 2006, og dette arbeidet vil fortsette. For Fylkesmannen er samordning av oppgaveløsningen nødvendig både i en strategi for helhetstenkning og som et ledd i å utnytte knappe ressurser. I 2007 konkluderte Riksrevisjonen med at ressursmangelen i embetene kan true vår rolle som rettssikkerhetsinstans. På helse- og sosialområdet må vi fastslå at dette er en høyst aktuell utfordring. Vi har i 2007 erfart at det er vanskelig å oppnå forventet krav til omfang av planlagt tilsyn, når vi samtidig har restanser innenfor hendelsesbasert tilsyn og klagesaksbehandling. Særlig er sakstilfang på helserettslige saker fortsatt høyt, og det er et vedvarende behov for å sikre kapasitet til å løse dette oppdraget.

Vi har et omfattende oppdrag knyttet til nasjonale satsninger, med varierende detaljeringsgrad og med stort behov for koordinering. I tillegg utfører vi mye rådgivning og veiledning, især innenfor helse- og sosialrettslige problemstillinger, og vi er et knutepunkt for informasjon mellom sentrale myndigheter og utøverne i helse- og sosialtjenesten. Hovedformålet er med ulike virkemidler å bidra til å sikre kvalitet i tjenestene. Vi har kommet godt i gang med å knytte sammen oppgaver innen barnevern, sosial og helse, og ser at det også bidrar til bedre oversikt og kunnskap om forholdene i eget fylke. Det er et mål å opptre med helhetlige budskap utad, og ved det stimulere til samarbeid og økt kvalitet i tjenestetilbudene.

Samlet vil helse- og sosialmeldingen vise at vi til tross for ressursmessige utfordringer har utført solid arbeid på alle satsningsområder. Omstillinger vil også være en del av hverdagen fremover, og vil stille store krav til kompetanse, fleksibilitet og evne til å tenke nytt, og ikke minst til fortsatt betydelig arbeidsinnsats.

Elisabeth Lilleborge Markhus
fylkeslege

Innhold

Bedre levekår med Folkehelse i plan?	5
Levekårsutviklingen i Østfold	5
Målemetoder for levekår	5
Hva kan vi gjøre for å utjevne forskjellene?	6
”Folkehelse i plan 2006-2009” i Østfold.....	6
Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene	7
Barn og ungdom trenger hjelp.....	7
Fylkesmannens arbeid med regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse	8
Psykisk helse i skolen.....	9
Legemiddelassistert rehabilitering av rusmisbrukere i Østfold	9
Innledning og historikk	9
LAR i Østfold.....	10
Søknadsprosedyre.....	10
Hvordan går det med pasientene?	11
Avslutning	11
Hvordan skape ”Den gode dagen” for demente?	12
Demensplanen beskriver følgende utfordringer:.....	12
Mål og tiltak i Demensplan 2015	13
Hvordan er situasjonen i demensomsorgen i Østfold?.....	14
Modell/utviklingskommuner – Østfold er godt representert!	14
Tilsyn med legevaktene i Østfold	15
Tilgjengelighet	15
Kompetanse	15
Kommunikasjon	16
Taushetsplikt	16
Tilsyn i ventetid.....	16
Avviksbehandling.....	16
Oppsummering	17
Rapportering - Helse- og omsorgsdepartementet	18
Resultatområde 73 – sosiale tjenester	18
Resultatområde 74 – levekår	23
Resultatområde 75 – habilitering og rehabilitering.....	24
Resultatområde 76 – kvalitet og samhandling	24
Resultatområde 77 – andre oppdrag.....	25
Resultatområde 83 – folkehelsearbeid	26
Resultatområde 84 – primærhelsetjeneste.....	30
Resultatområde 85 – spesialisthelsetjenesten.....	32
Resultatområde 86 – omsorgstjenester	33
Resultatområde 87 – psykisk helse	36
Resultatområde 88 – rusområdet.....	39
Rapportering - Statens Helsetilsyn	41
Resultatområde 81 – tilsyn og klagesaksbehandling etter sosialtjenesteloven	41
Resultatområde 82 - tilsyn og klagesaksbehandling etter helsetjenesteloven.....	43
Rapport - Fylkesmannens tilsyn med barnevernet i Østfold	46
1.0 Innledning.....	46

2.0	Tilsyn med de kommunale barneverntjenestene	46
3.0	Tilsyn med barneverninstitusjonene.....	49
4.0	Klagesaksbehandling, jf. barnevernloven § 6-5 og § 2-3 fjerde ledd	53
5.0	Råd og veiledningsoppgaver	53

Bedre levekår med Folkehelse i plan?

Levekårsutviklingen i Østfold

Til tross for at den største andelen av befolkningen i Østfold har det helsemessig tilfredsstillende og følger med i velferdsutviklingen som i samfunnet for øvrig, er det en økende andel som ikke følger denne utviklingen. Gode helsefremmende levekår skapes ved å ha en akseptabel inntekt, bo trygt, gjennomføre skolegang, delta etter evne i arbeidslivet, kunne delta som vanlig samfunnsborger uten barrierer av fysisk, språklig eller økonomisk art. Videre er det avgjørende å få del i velferdstjenester etter behov, så som helse og sosialtjenester, barnehage tilbud, spesialisthelsetjenester og institusjonsopphold. Tilgang på sunn og sikker mat, kunnskap om og overskudd til å ivareta sunne levevaner er også viktig, og den tradisjonelle forebyggende innsatsen har vært rettet inn på disse forholdene.

Sosiale helseforskjeller blant voksne i Norge er godt dokumentert. Både nasjonal og internasjonal forskning bekrefter betydningen av levekårsforskjeller i barndommen som årsak til sosiale forskjeller hos voksne. Blant de mest grunnleggende årsakene til sosiale helseforskjeller finner vi forskjeller i inntekt, oppvekstvilkår og arbeidsforhold. Barn som vokser opp i lavinntektsfamilier har oftere foreldre med svekket helse, vurderer egen skoleinnsats lavere, forteller hyppigere om erting av medelever og de deltar sjeldnere i organisert aktivitet. Andelen skilte og separerte ligger høyt i Østfoldbefolkningen.

Målemetoder for levekår

Levekårsindeksen (SSB) baserer seg på parametre som viser dagens tilstand, hvordan utviklingen har vært, samt hvordan et fylke ligger an til sammenligning med landet for øvrig. Indeksen bygger på **syv indikatorer** som, når de ses samlet, er ment å gi et representativt uttrykk for de sosiale problemene i kommunene. Skalaen går fra 1-10 med 1 som det beste. Det regnes så ut et gjennomsnittstall for hver kommune. Levekårsindeksen viser at bykommunene i Østfold har større levekårsproblemer enn "landkommunene". Gjennomsnittlig levekårsindeks for Østfoldkommunen var 5,7 i 2000. I 2007 var gjennomsnittet 6,2. Dette indikerer en forverring av levekårene i fylket i denne perioden.

Statistisk Sentralbyrå (SSB) utarbeidet i 2001 en lignende "levetårsindeks" for ungdom (18-24 år) i de store byene i landet. I denne indeksen inngår sosialtilfeller, arbeidsledige, barnevernstiltak, narkotikaforbrytelser og overtredelser av alkoholloven. Av de 23 byene i landet som ble utredet kom en av de største Østfold byene dårligst ut, tett fulgt av ytterligere to Østfold byer.

Kommunebarometret er en annen metode for måling av levekår og blir utarbeidet av Helse- og sosialdirektoratet. Barometeret er en sammenstilling av folkehelsestatistikk som gir et raskt og lettfattelig bilde av noen utvalgte indikatorer innenfor demografi og sosioøkonomiske faktorer, risikofaktorer, beskyttende faktorer, helsetilstand og helsetjenester i kommunen. Vertøyet kan brukes i arbeidet med å finne faktagrunnlag i kommunens planprosesser.

Hva kan vi gjøre for å utjevne forskjellene?

Sammensatte problemer krever samordnete og helhetlige løsninger. Det er grunn til å tro at kunnskapen omkring sunne levevaner er rimelig stor i befolkningen og at det derfor ikke er opplysningskampanjer om gode levevaner som er det største behovet. Når store grupper ikke tar hensyn til ” de gode råd”, kan vi anta at det ikke er mangel på kunnskap, men sannsynligvis andre forhold av eksistensiell art i livet som forårsaker forskjellene. Samfunnet og folkehelsearbeidet står overfor nye og sammensatte utfordringer som krever nye tilnærminger. Folkehelsearbeidet må derfor være mer helhetstenkende og levekårsrettet enn hva som vært tradisjon til nå. Innsatsen må i tillegg være av strukturell art, og de som har mulighet for å identifisere aktuelle problemstillinger på et tidlig tidspunkt, må gis mulighet til å handle. Som et eksempel kan nevnes at tannhelsetjenesten, helsestasjon, barnehagene, skolehelsetjenesten og skolene må skape arenaer for å styrke familieomsorgen for utsatte grupper.

”Folkehelse i plan 2006-2009” i Østfold

Den direkte veiledning i kontakt med bruker og tjenesteutøver, hører fortsatt med i folkehelsearbeidet, men hvis det skal gjøres noe av betydning for folkehelsen i befolkningen, må tiltakene være av mer strukturell art. Eksempler på dette kan være:

- Hvis barn og unge skal bli mer fysisk aktive, må skoledagen legges om og mer tid til fysisk aktivitet må legges inn i skoledagen
- Hvis vi ønsker at færre ungdommer skal begynne å røyke, må vi planfeste satsing på for eksempel: FRI- programmet
- Hvis befolkningen skal være mer fysisk aktive, må det bli enklere å velge fysisk aktivitet for eksempel gjennom å tilrettelegge for gang-, sykkel- og turstier.
- Hvis flere i befolkningen skal stå lenger i arbeid, må arbeidsplassene ikke være sykdomsskapende og det må tilrettelegges for eldre og funksjonshemmede

Østfold er blant fylkene som er utnevnt til nasjonalt fyrtårn i folkehelsearbeid.

Østfoldhelsen er et partnerskap som skal oppfylle folkehelsemålsettingene i fylkesplanen for Østfold. Foruten Østfold fylkeskommune, består partnerskapet av 15 av de 18 kommunene i Østfold: Våler, Sarpsborg, Spydeberg, Rakkestad, Aremark, Fredrikstad, Marker, Rømskog, Trøgstad, Halden, Moss, Eidsberg, Askim, Skiptvet og Hobøl. Også Fylkesmannen i Østfold, Sykehuset Østfold HF og Høgskolen i Østfold er med i partnerskapet. Partnerskapet Østfoldhelsen ønsker å satse mer på utjevning av sosiale helseforskjeller.

For å gjøre noe med de grunnleggende faktorene som påvirker helsen - som for eksempel oppvekstmiljø, skole og arbeid - er vi avhengige av et bredt tverrsektorielt samarbeid. Dette samarbeidet må i tillegg forankres i politiske vedtak i fylkes- og kommuneplan.

Alle kommunene i Østfold er tilbudt å delta i det nasjonale prosjektet ”Helse i plan” . I dag er det 6 (Sarpsborg, Våler, Moss, Råde, Spydeberg og Eidsberg) ”Folkehelse i plan” kommuner i Østfold. Prosjektets hovedmål går i korthet ut på:

- å styrke folkehelsen ved å forankre ulike folkehelseiltak, kommunalt og regionalt, ved bruk av plan- og bygningsloven som verktøy
- å utvikle og tilrettelegge for oppbygging av plan- og prosesskompetanse i helsesektoren

Ved å delta i prosjektet vil "Folkehelse i plan" kommunene få satt fokus på viktige folkehelseområder i egen kommune og få veiledning i arbeidet med å forankre folkehelse spørsmål i kommuneplan og kommunedel planer. De vil også få utviklet egen kompetanse innenfor plan- og prosessarbeid. Ansatte fra "Folkehelse i plan" kommunene og Fylkesmannen i Østfold gjennomførte i 2007 et studium med tema "Helse i plan" ved Høgskolen i Vestfold. Fylkesmannen har en viktig rolle i forhold til koordinering, initiering og kompetansetilførsel i kommunenes planprosesser. Planlaget hos Fylkesmannen i Østfold er revitalisert og Embetets virksomhetsplan beskriver hvilke fokusområder planlaget skal ha.

Kilder:

Levekårsdata er hentet fra:

- <http://www.ostfoldanalyse.no/presentasjoner/index.htm>
- <http://nesstar.shdir.no/kommunebarometer/>
- **Nasjonalt folkehelseinstitutt**
- **Sosial- og helsedirektoratet**

Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene

Psykisk helsearbeid for barn og unge er et ansvar for kommunen som helhet. Det involverer alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Barnehage, skole, PPT, barnevern, helsestasjon, sosialtjenester, med mer.

I Fylkesmannens arbeid med Opptappingsplanen for psykisk helse 1999- 2008 og regjeringens Strategiplan for barn og unges psykiske helse ser vi at kommunene er godt i gang med å utvikle og definere hva psykisk helsearbeid skal innholde overfor barn og unge som står i fare for eller har fått psykososiale problemer.

Barn og ungdom trenger hjelp

Mellom 15 og 20 prosent av barnebefolkningen har psykiske vansker som påvirker deres funksjonsnivå. Det antas at av disse vil ca 7 til 10 prosent ha vansker av en slik art det kvalifiserer til en eller flere diagnoser som gjør at de trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. Hvor høy denne andelen er, varierer med alder. Andelen barn og unge som får hjelp i kommunen og i spesialisthelsetjenesten ved psykiatrien, er økende. Barnevernet i landet ga i 1991 tiltak til 18 000 barn og unge, mens det i 2006 ble gitt tiltak til 36 000 barn og unge.

Kommunene i Østfold fikk i 2007 158 millioner kroner til psykisk helsearbeid. Omkring en tredjedel av tilskuddet har gått til å opprette 78 årsverk innenfor ulike virksomheter som barne- og familieteam, familiesentraller, helsestasjon, skolehelsetjenesten, skole, barnevern og kultur- og fritidsaktiviteter. Utfordringene som barn og unge sliter med kan ikke alene løses ved å øke antall stillingshjemler. Det er derfor viktig å merke seg at disse stillingene ikke er opprettet for å styrke kjerneoppgavene i respektive virksomheter, men til å utvikle nye målrettede tiltak for å forebygge og til å iverksette tiltak for barn og unge som er i en risikosituasjon eller har etablert psykososiale problemer. Gjennom dette, og at stillingene har blitt besatt av personer med relevant kompetanse, skal kommunene kunne utrede, behandle og

følge opp barn og unge som trenger hjelp. Det vi vet er at det som oftest ikke bare en påkjenning, men flere, som barn og unge sliter med. Det krever at kommunen kan tenke helhetlig og har et bredt spekter av tiltak på tvers av tradisjonelle sektorgrenser. Gjennom Fylkesmannens kontakt og oppfølging med kommune i Østfold ser vi at de fleste har opprettet tverrfaglig samarbeid og har iverksatt tiltak som kan hindre videre skjevutvikling for den enkelte, og som kan endre situasjonen og bedre livskvaliteten.

Samtidig er det i Opptrappingsplanens siste handlingsår slik at behovene for hjelp ikke dekkes godt nok. Det tar for lang tid før hjelp blir igangsatt, det er varierende hvorvidt hjelpen er virkningsfull, og samarbeidet mellom de kommunale tjenestene og med spesialisthelsetjenesten kan bli bedre. Fylkesmannen ser av enkeltsaker at det ville være hensiktsmessig om kommunen og spesialisthelsetjenesten ved psykisk helsevern i større grad kunne yte sine respektive tjenester parallelt og integrert. Muligheten til å kartlegge problemområder, og til å gi tilpasset behandling og hjelp til det enkelte barn vil være større når man arbeider samtidig med flere av barn og unges problemområder.

Fylkesmannen har også registrert via kontakten med kommunene og psykisk helsevern, at i saker der barnevernet er koblet inn, kan det være stor uenighet om hvem som har ansvar for å tilby tiltak og tjenester. Vi erfarer at det ofte er behov for avklaringer og at disse sakene er vanskelige å løse. Disse forholdene taler for at det er viktig å utvikle arenaer som kan trekke opp noen felles samhandlingsrutiner.

Fylkesmannens arbeid med regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse

Samarbeid og samhandling mellom tjenestene er sentralt i strategiplanen. Med bakgrunn i planens føringer og tiltak har Fylkesmannen arrangert regelmessige kontaktmøter med kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunene er da representert med faglig og administrativt ledelse fra pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevern og helsetjenester. Spesialisthelsetjenesten er representert ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Østfold. Målsettingen med møtene er å bidra til en felles og regelmessig arena som kan være en kilde til kunnskap om hverandre, og for utveksling av praksiserfaring. Tilbakemeldinger fra møtene er entydig gode. Samarbeidskompetanse og kjennskap til hverandres arbeidsområder utvikles ved å møtes. I tillegg til dette inviteres alle tjenestene i kommunene og psykisk helsevern for barn og unge i spesialisthelsetjenesten til felles fagdager og konferanser. Fylkesmannens bidrag til utvikling av kompetanse er å formidle forsknings- og erfaringsbasert kunnskap til brukerne og fagfeltet. Temaer for fagdager i 2007 var; Samhandling mellom BUP og kommunale tjenester, Selvmordsforsøk og selvsykning, Unge rusmiddelmissbrukere, og Barn som har vært eksponert for rusmidler i fosterlivet. I samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet ble det arrangert en konferanse hvor veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge ble presentert. Et sentralt mål i strategiplanen er å styrke kompetansen til de som jobber i feltet, og et tiltak er tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge som startet på 10 høgskoler høsten 2007. Høgskolen i Østfold var en av dem. Fylkesmannen er med i en samarbeidsgruppe rundt studiet, og saksbehandler tilskudd til kommuner som har ansatte som tar utdanningen.

Psykisk helse i skolen

Skole er en arena hvor barn og unge oppholder seg store deler av dagen, og i hele oppveksten. Sosial- og helsedirektorat har i samarbeid med Utdanningsdirektoratet utviklet programmet ”Psykisk helse i skolen”, som er en nasjonal satsning rettet mot skolene.

Fylkesmannsembetene er viktige samarbeidspartnere, og er gitt et tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet til å arrangere kurs hvor fem opplæringsprogrammer blir presentert for skoler, pedagogisk-psykologisk tjeneste og helsestasjoner. Fylkesmannen i Østfold har vurdert at likeså viktig som det er å presentere programmene, er det å kunne støtte skolene og samarbeidspartnere med å innarbeide og følge opp programmene. Av den grunn disponerer vårt embete tilskuddet til en engasjementstilling for et år. Psykisk helse i skolen har som mål å gi elevene kunnskap om hvordan de kan ivareta egen psykisk helse, hvordan de kan støtte hverandre og hvor de kan få hjelp. Lærerne kurses i psykisk helse og hvordan de skal forholde seg til elever med psykiske vansker. Interessen for skoleprogrammene har så langt vært god, og mange skoler deltar i de ulike programmene.

Legemiddellassistert rehabilitering av rusmisbrukere i Østfold

Etter 10 år med legemiddellassistert rehabilitering, LAR, i Østfold er det på sin plass å stille følgende to spørsmål:

1. Får de pasienter som har behov for det tilbud om LAR behandling?
2. Får de rusmisbrukere som er tatt inn i LAR et forsvarlig tjenestetilbud?

Fylkesmannen har via litteratursøk, spørreskjemaer og intervjuer kommet frem til at de fleste heroinmisbrukere som ønsker det, får tilbud om LAR i Østfold.

Et forsvarlig tjenestetilbud omfatter både helsetjenester, sosiale tjenester og arbeids og aktiviseringstjenester. Det ser ut til at de pasienter som er i LAR får bedre helsetjenester enn andre rusmisbrukere og de får sannsynligvis også bedre sosiale tjenester, men det er fortsatt et betydelig forbedringspotensiale når det gjelder rehabiliteringsprosessen.

Innledning og historikk

Behandling av rusmiddelmissbrukere har i mange år vært utført av et mangfold av private og offentlige organisasjoner og institusjoner som har praktisert ulike former for rehabilitering av rusmisbrukere. Det finnes pr. dato ingen gode oversikter over hvilke av de etablerte metoder som virker best for de forskjellige rusmisbruks-tilstander. LAR er en av de nyere behandlingsmetodene for personer som trenger hjelp for avhengighet av opiater som for eksempel heroin. Behandlingsmetoden var lenge kontroversiell i Norge, fordi den innebærer at man behandler et rusmisbruk med medikamenter som inneholder lignende stoffer som dem pasienten er avhengig av. På grunn av økende overdosedødsfall på slutten av 90-tallet valgte man allikevel å gi grønt lys for oppstart av behandlingen først og fremst for å redusere alvorlige skadevirkninger men også for å gi disse pasientene et bedre liv.

Legemidlene som brukes, Metadon eller Subutex/Subuxone, er medikamenter i opiatgruppen og er klassifisert som A- preparater, dvs. narkotika som omfattes av narkotikaforskriften. Slike preparater er underlagt streng kontroll i Norge.

LAR i Østfold

Behandlingstilbudet kom i gang i 1998 i Østfold. Til å begynne med anslo man at ca. 60 personer ville ha behov for LAR, men tallet har økt jevnt og det var våren 2007 239 personer i LAR behandling i Østfold. Pasientene er fordelt på 15 av Østfolds 18 kommuner hovedsakelig i de største bykommunene. Fredrikstad, Moss og Sarpsborg har omtrent like mange pasienter hver og dette utgjør til sammen 70% av pasientene i fylket. Deretter kommer Halden og Rygge som har tilbud til 15% av pasientene. Da gjenstår 35 pasienter, 15%, som fordeler seg på 10 av de andre mindre kommunene.

Østfold har valgt en desentralisert modell for LAR behandlingen og det innebærer blant annet at det er fastlegen som står for forskrivning av medikamentene. I en del andre fylker er det et sentralt LAR senter som står for forskrivningen og utleveringen. En fordel med at fastlegen står for forskrivningen kan være at pasienten blir bedre kjent med legen og lettere kan få hjelp for sine helseproblemer. En ulempe kan være at det blir vanskeligere å få kontroll med forskrivning av benzodiazepiner.

Søknadsprosedyre

Det er vanligvis sosialkontoret i pasientens hjemkommune som fremmer søknaden om LAR i samarbeid med pasienten. Flere fastleger har også den senere tid tatt initiativ til å søke inn pasienter. Søknadene sendes til spesialisthelsetjenesten ved LAR Østfold, Sykehuset Østfold HF, divisjon psykisk helse. Søknaden skal inneholde:

- Søknad om legemiddelassistert rehabilitering undertegnet av pasient og sosialkontor
- Samhandlingsavtale om legemiddelassistert rehabilitering
- Medisinske opplysninger
- Tiltaksplan/individuell plan
- Sosialrapport/vurdering

Spesialisthelsetjenesten ved LAR Østfold vurderer søknaden i samarbeid med fastlege og sosialtjeneste og sender den videre til LAR ØST (regionkontoret i Oslo) som avgjør om søknaden skal godkjennes.

Hvem er LAR pasientene?

Ifølge Statusrapport for LAR NORGE for 2006 er gjennomsnittsalderen på klienter i landet 39,9 år. Kvinneandelen er på 30,5 %.

	Østfold	Landsgjennomsnitt
Andel uføretrygd	46,3%	37,0%
Andel uten arbeid	81,3%	76,6%
Andel med sosialhjelp	13,7%	18,5%

Hvordan går det med pasientene?

En undersøkelse utført av seksjon for rusmiddelproblemer, Universitetet i Oslo i 2004 for Sosial og helsedirektoratet viste at det var et reelt frafall i behandlingen, idet 3-4 av 10 slutter i behandlingen før eller siden eller blir utskrevet mot sin vilje. LAR er ikke en livslang behandling for alle. I følge denne undersøkelsen var det få av de utskrevne som kom inn igjen. Sosialtjenesten i Sarpsborg og Moss mener at det kan være 1-2 pasienter hvert år som slutter i LAR behandling av forskjellige grunner. Det siste året har imidlertid flere pasienter blitt tatt inn igjen på nytt.

Avslutning

Vi stilte oss 2 spørsmål. Det første gjaldt tilgjengeligheten til LAR behandling. Gjennom spørreskjema og intervjuer med fastleger, sosialtjeneste og LAR teamet får vi et inntrykk av at de aller fleste som har behov for det får tilbud om LAR behandling. Tiden det tar fra en pasient fremmer ønske om LAR behandling til tiltaket iverksettes kan imidlertid bli lang. Den største flaskehalsen er tiden fra ønsket om behandling ytres og til sosialtjenesten eller fastlegen sender inn søknaden til LAR teamet. Det forventes at pasienten skal møte opp og bidra til omfattende kartlegging av sin helse og sosiale tilstand, og de pasienter som ikke klarer å møte til avtalte tider vil måtte vente lengst.

Har man kommet gjennom dette første nåløyet, går vedtaksprosessen greit og ingen får avslag i spesialisthelsetjenesten. Deretter blir det noe ventetid på å bli innlagt i institusjon til nedtrapping og oppstart. Selv om Østfoldklinikken prioriterer disse pasientene kan ventetiden bli 3 mndr.

Det andre spørsmålet vi stilte oss var om LAR pasientene fikk en forsvarlig rehabilitering. Tjenestene erkjenner at tilbudet kunne vært bedre og mer differensiert. Det er fortsatt slik at de som selv har vanskelig for å ta initiativ og møte til avtalte tider vil få et dårligere tjenestetilbud enn de som holder avtaler. Det mangler lavterskeltilbud som kan gjøre det lettere for alle, også de svakeste, å få et nytt sosialt nettverk og derved klare å bygge seg opp til å nyttiggjøre seg de eksisterende tjenestene i samfunnet. Flere av kommunene arbeider nå for å få etablert slike tilbud.

Både sosialtjenesten og legene mener på tross av mangler og forbedringspotensiale, at LAR pasientene generelt har fått det bedre enn de ville ha hatt det uten dette tilbudet.

Kilder:

Årsrapport fra LAR ØST 2006

Rapport fra Seksjon for kliniske rusmiddelproblemer ved Universitetet i Oslo nr. 6/2004

Spørreskjema til fastleger

Intervju med ansatte ved sosialtjenesten i Sarpsborg og Moss

Intervju med leder for LAR Østfold

Hvordan skape ”Den gode dagen” for demente?

I oktober 2007 la regjeringa frem Demensplan 2015. Den er en delplan til Omsorgsplan 2015, som bl.a. har hovedfokus på nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, vekst i årsverk og ny kompetanse og rekrutteringsplan.

Demensplanen skal sørge for at tiltakene ovenfor blir benyttet for å gjøre demensomsorgen bedre.

Demenssykdommene handler om enkeltmenneskers skjebne og familiers og pårørendes opplevelser og erfaringer. Og det angår mange, bare i Østfold regner vi med at det pr. i dag er 4000 personer med demenssykom. Tenker vi oss at enhver av disse har 4 pårørende, kan vi regne med at det er ca. 20.000 personer i alt som er berørt av det denne sykdommen fører med seg.

Demensplanen beskriver følgende utfordringer:

Økende antall personer med demens

Demens medfører nedsatt hukommelse og svekket evne til å orientere seg og kommunisere. Det er en progredierende sykdom, og den som rammes vil bli gradvis dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp.

I dag fins det omtrent 66.000 personer med demens i hele landet og ca. 4000 i Østfold.

Forekomsten stiger med økende alder og blant de aller eldste som er over 90 år regner vi med at 40 % har utviklet demenssykdom. I de nærmeste 10 årene er antallet eldre over 80 år og antallet personer med demenssykdom relativt stabilt, men etter 2015 stiger antallet gradvis. I 2025 må vi regne med at antallet personer med demenssykdom i Østfold vil være ca.5000.

Diagnostisering og medisinsk behandling

En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg er at pasienten er tilstrekkelig utredet. Undersøkelser viser at opptil 50% av alle beboere i sykehjem med sikre tegn på demens ikke er blitt utredet. Det er en stor utfordring å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta sine oppgaver når det gjelder utredning av demente, og at spesialisthelsetjenesten har kapasitet til å bistå kommunene med nødvendig spisskompetanse, råd og veiledning.

Boliger for demente- ”smått er godt”

Vi regner med at ca. halvparten av de som har demenslidelse bor i en eller annen form for institusjon, og om lag ¾ av de som har fast sykehjemsplass har utviklet demenssykdom. Men bare en liten andel av disse sykehjemsplassene er tilrettelagt for denne brukergruppen. Det er faglig enighet om at personer med demenslidelse profitterer på å bo i små bogrupper på 6-8 personer med stabilt personale. Det er viktig å legge til rette for sosialt fellesskap og direkte tilgang til tilpassede uteareal, også kalt ”sanehager”.

Dagtilbud – det manglende mellomledd i omsorgskjeden

Vi regner med at ca. 50% av alle med demenssykdom bor utenfor institusjon. Kartlegging viser at bare 4 % av de som bor hjemme med en demenslidelse har et tilbud å gå til på dagtid. Dagtilbudet skal aktivisere, stimulere og gi gode opplevelser i hverdagens . Vi vet at spesielt tilrettede dagtilbud i tillegg gir nødvendig avlastning til familien og kan bidra til å forebygge og utsette institusjonsinnleggelse.

Støtte og veiledning til pårørende

Holdningen til demenssykdom er fortsatt preget av uvitenhet og skam. Det er manglende kunnskap både hos fagfolk og i samfunnet for øvrig. Å være pårørende til en person med demens er svært krevende. Pårørende har behov for kunnskap om demenssykdom, aktuell behandling og tilgjengelige støttetiltak. Erfaring viser at pårørende og familie opplever høyere livskvalitet når de får kunnskap om og veiledning i å håndtere demenssykdommen.

Kunnskap og kompetanse i den kommunale omsorgstjenesten

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten gir tjenester til et stort antall personer som er berørt av demenssykdom. Det er en utfordring å sikre at alle har kunnskap og kompetanse om demens, særlig med tanke på at ca. 30 % av de ansatte i omsorgstjenestene mangler formell fagutdanning.

Mål og tiltak i Demensplan 2015

Demensplan 2015 skisserer en rekke tiltak for å møte de utfordringene som er beskrevet ovenfor og setter mål for hvilke resultater som skal oppnås innen 2015:

- Kunnskapsgrunnlaget for å utvikle gode tiltak og tjenester for mennesker med demens skal være *vesentlig* styrket gjennom forskning og utviklingstiltak.
- *Alle demente* skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens.
- Kapasiteten når det gjelder tilpassede boliger for demente skal *økes vesentlig*. Kommunene kan søke investeringstilskudd for å bygge 12000 nye plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Det kan også gis tilskudd til fellesarealer og dagtilbud. *Alle nye sykehjemstilbud skal tilpasses personer med fysisk og kognitiv svikt.*
- *All landets kommuner bør kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud* for personer med demens, hvor det legges økt vekt på fysisk aktivitet, kultur, gode måltider og hverdagslivets aktiviteter.
- Kapasiteten på avlastningstiltak skal ha *økt vesentlig*
- *Pårørendeskoler og samtalegrupper bør være tilgjengelig i hele landet*, gjerne i samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Det skal være gjennomført et systematisk informasjonsarbeid og opplysningsarbeid for ansatte, pårørende og allmennheten.
- Ansatte uten fagutdanning som yter tjenester til mennesker med demens bør ha fått tilbud om *grunnopplæring i demens*.

Hvordan er situasjonen i demensomsorgen i Østfold?

Heldøgns omsorgsplasser

I forbindelse med handlingsplan for eldre ble det i Østfold bygget 2080 nye heldøgns omsorgsplasser for eldre, ca. 1190 omsorgsboliger og 990 sykehjemsplasser. De fleste kommunene satset da på å tilrettelegge de nye bygningene for demente.

SSB-statistikk for 2006 viser at 15 av 18 kommuner hadde skjermede enheter for demente. Til sammen var det i 2006 i alt 342 slike plasser. Fem kommuner har valgt å bygge omsorgsboliger organisert som bofellesskap for demente, til sammen 138 plasser. Dersom vi forutsetter at det også i Østfold er slik at halvparten av personer med demenssykdom bor i sykehjem eller omsorgsbolig, mottok bare 19% av disse et tilrettelagt tilbud i 2006. To kommuner har i 2007 bygget i alt 61 nye sykehjemsplasser til denne gruppen, og den gjennomsnittlige dekningen blir dermed økt til 27%. Ingen kommuner har mer enn 30% av sykehjemsplassene tilrettelagt for demente.

Diagnostisering, dagtilbud, avlastning og pårørendearbeid

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse foretok i 2007 en kartlegging i kommunene vedr. tilbudet for demente når det gjaldt diagnostisering, dagtilbud, avlastning og pårørendeskole eller grupper, og slik var status for Østfold:

- Bare 3 kommuner har etablert **demensteam** med ansvar for arbeidet med diagnostisering og utredning av demente.
- Åtte kommuner oppgir at de har **dagtilbud** som er tilrettelagt for demente.
- Det tilbys **avlastningstilbud** for demente i sykehjem i 5 kommuner.
- I alt 6 kommuner har kommet i gang med støttetiltak rettet mot pårørende. I fire kommuner inviteres pårørende til å delta i **pårørendeskole**, der de over 6-8 kvelder får informasjon om demenssykdom, behandlingstilbud og rettigheter. Kommunens personell på helse- og omsorgsområdet bidrar med faglig informasjon i samarbeid med pårørendeforeningen som praktisk arrangør. I to kommuner har man valgt å organisere støttearbeidet for pårørende som **samtalegrupper**.

Modell/utviklingskommuner – Østfold er godt representert!

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse har fått i oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet å lede tre av utviklingsprogrammene i demensplanen:

- *Utredning og diagnostisering av demens*
- *Dagtilbud og avlastningsordninger for personer med demens*
- *Tilbud til pårørende- pårørendeskoler og samtalegrupper*

De har valgt ut 25 kommuner som har rapportert om tiltak innen hvert av programområdene. Det er kommuner som har startet opp eller er i ferd med å starte. De kommunene som deltar i modellkommuneprogrammet, vil bli fulgt tett opp og skal tjene som modeller for kommuner som er i samme situasjon. Kommunene vil få råd og veiledning og bistand til kompetanseheving.

Seks av Østfoldkommunene er valgt ut som modellkommuner og har fått tilbud om å være med i dette utviklingsarbeidet.

Fylkesmannen ser dette som en positiv synliggjøring av at 1/3 av Østfoldkommunene er i ferd med å få på plass viktige tiltak i omsorgskjeden som kan gi demente og deres pårørende et helhetlig tilbud. Beskrivelsen ovenfor viser tross dette at alle Østfoldkommunene står overfor store utfordringer med tanke på å realisere målene i Demensplanen "Den gode dagen" innen 2015.

Tilsyn med legevaktene i Østfold

Alle kommuner har i henhold til lovverket ansvar for å organisere en legevaktsordning som sikrer at befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet blir dekket. I Østfold har kommunene organisert det slik at pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp på dagtid mottas og vurderes av egen fastlege. I tillegg har kommunene også utpekt en av fastlegene til å ha øyeblikkelig hjelp på dagtid for pasienter som ikke har egen fastlege eller som er på besøk i kommunen. Etter vanlig arbeidstid har kommunene organisert sine øyeblikkelighjelp tjenester i fem interkommunale legevakter. Disse legevaktene betjener befolkningen i to eller flere kommuner; Fredrikstad og Hvaler legevakt, Sarpsborg og Rakkestad legevakt, Mossregionens legevakt, Halden og Aremark legevakt, Indre Østfold legevakt. Befolkningsgrunnlaget for hver enkelt legevakt varierer mellom ca 30 000 til 70 000 innbyggere. Legevaktsentralene er helsefaglige telefonsentraler som skal ta imot alle telefoner fra publikum med behov for øyeblikkelig hjelp og skal prioritere, formidle og gi råd i tillegg til å behandle pasienter. Legevaktene i Østfold behandler til sammen ca. 73 000 pasienter årlig og antallet øker jevnt. Helsetilsynet i Østfold mottar ca. 15 klager årlig på legevaktene. Klagen dreier seg som regel om at sykdom/skade har blitt oversett og disse hendelsene forårsaker ofte store avisoverskrifter. Helsetilsynet konkluderer imidlertid sjelden med at det har vært uforsvarlig utført helsetjeneste.

Helsetilsynet i Østfold gjennomførte i tidsrommet 2005 – 2007 tilsyn med de fem legevaktene i Østfold fylke. Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon. Ved systemrevisjon blir informasjon innhentet på en systematisk måte gjennom gransking av dokumenter, ved intervjuer med ansatte og ved befarung i virksomheten. Formålet med denne type tilsyn er å undersøke om virksomheten gjennom systematisk styring og ledelse etterlever krav i helselovgivningen.

Tema for tilsynene var tilgjengelighet og prioritering av pasienter, kompetanse, kommunikasjon med pasienter herunder rutiner for bruk av tolk, dokumentasjon / journalføring, tilsyn med ventende pasienter, oppbevaring og håndtering av legemidler, rammebetingelser for ivaretagelse av taushetsplikt, oppfølging av prøvesvar og samhandling med øvrig helsetjeneste.

Tilgjengelighet

For at kommunene skal kunne sikre pasienter forsvarlig tilgjengelighet til legevakt hele døgnet må virksomheten ha god nok kapasitet til å ta imot telefoner. Kapasiteten bestemmes både av telefonsystemets tekniske kapasitet og utforming og av at det finnes tilstrekkelig kvalifisert personell til å motta telefonene. Det må også registreres hvilke telefoner som ikke blir tatt slik at pasienten kan ringes opp. Ved de tre legevaktene hvor dette ble vurdert fant vi utilfredsstillende telefonberedskap og mangelfull oversikt over tilgjengelighet på telefon. Ved to legevakter ble ikke tilgjengeligheten på telefon vurdert av tilsynsmyndigheten.

Kompetanse

Alle de fem interkommunale legevaktene i Østfold blir ledet av en sykepleier. En lege har det medisinske faglige ansvaret. Fire av legevaktene hadde bare utdannede sykepleiere fast ansatt, mens en av legevaktene også benyttet seg av hjelpepleiere og ambulansesjåfør. Alle fastlegene har i prinsippet plikt til å delta i legevakten, men på grunn av mulighet for

fritakelse på grunn av høy alder, sykdom, omsorgsoppgaver m.m må alle legevaktene i tillegg til fastlegene benytte seg av legevikarer fra andre typer tjenester og steder.

God akuttmedisinsk kompetanse hos sykepleiere og leger er en forutsetning for at prioritering og behandling blir forsvarlig. Sykepleierne bruker håndboka Medisinsk index som et hjelpemiddel til å gjøre riktige prioriteringer, det vil si bidra til at de som er alvorligst syke får hjelp først. Arbeidssituasjonen på en stor legevakt er ofte hektisk og det kreves god medisinsk kunnskap for å gjøre de riktige valg. Det er i tillegg nødvendig at personalet, både sykepleiere og leger er godt kjent med legevaktens rutiner på grunn av tidspresset. Vi fant på to av legevaktene at det ikke var etablert systemer som sikret at nye leger og vikarleger fikk kunnskap om legevaktens rutiner, før de tiltrådte. Opplæringsplaner som skulle sikre oppdatering og vedlikehold av legers kompetanse var de samme stedene mangelfulle eller ikke iverksatt.

Kommunikasjon

Dersom pasienter som ikke forstår norsk henvender seg til legevakten, må det være etablert rutiner for tilkalling av tolk som sikrer at kommunikasjonen blir god nok til at utredningen og behandlingen blir forsvarlig. Ved tre legevakter hvor dette ble vurdert avdekket tilsynet at det ikke var etablert rutiner som sikret at tolk tilkalles ved behov. Det ble sjelden benyttet profesjonell tolk, noe tilsynsmyndigheten mener er bekymringsfullt.

Taushetsplikt

Alle pasienter som kommer til legevakten skal være sikret at opplysninger om egen helse ikke tilfaller uvedkommende. De fysiske forhold må gjøre det mulig for personell å ivareta taushetsplikten, spesielt når flere pasienter kommer samtidig. Ved tre av fem legevakter var de fysiske forholdene på tilsynstidspunktet av en slik art at de ikke sikret tilfredsstillende ivaretagelse av taushetsplikt, pasientintegritet og informasjonsutveksling .

Tilsyn i ventetid

Ved stor pågang av pasienter kan ventetiden på å bli undersøkt av lege bli lang. Pasienter som har uavklarte symptomer og er ustabile vil mer eller mindre kreve regelmessig tilsyn. Virksomheten må derfor ha etablert en praksis som sikrer systematisk tilsyn med pasientens helsetilstand mens de venter på å bli undersøkt av lege. Ved tre legevakter hvor dette ble undersøkt fant vi at arbeidsmengde og hvem som er på vakt er avgjørende for i hvilken grad pleiepersonell og lege ser etter ventende pasienter.

Avviksbehandling

Legevakten skal ha et fungerende avviksbehandlingssystem som fanger opp, retter opp og forebygger risiko for svikt i pasientbehandlingen ved legevakten. Formålet er at virksomheten på en systematisk måte skal samle kunnskap om svikt og bruke denne kunnskapen i arbeidet med forbedring av virksomheten. Funn fra tilsynet tyder på at legevaktene er kommet kort når det gjelder å etablere et velfungerende avviksbehandlingssystem.

Oppsummering

Legevaktene mottar henvendelser fra et stort antall pasienter med mange forskjellige problemstillinger og lidelser. Selv om fastlegene etter hvert tar seg av øyeblikkelig hjelp på dagtid for sine pasienter, øker antallet henvendelser til legevaktene. Det er grunn til å anta at publikums terskel for å henvende seg til legevakten blir stadig lavere og at en av legevaktens viktigste oppgave i tiden fremover blir å gi råd og veiledning til publikum. Det krever stor faglig kompetanse å motta henvendelsene både pr. telefon og ved skranke for å kunne klare å si ut de pasienter som må komme til undersøkelse. Sett i forhold til at legevaktene mottar 73 000 henvendelser årlig er antallet som når Helsetilsynet som klager er svært beskjedent.

Funn fra de planlagte tilsyn med legevaktene i Østfold viste svikt knyttet til en del sentrale arbeidsoppgaver. Det gjaldt forhold knyttet til oversikt og tilgjengelighet på telefon, bruk av tolk og ivaretagelse av taushetsplikt og informasjonsutveksling. Dels manglet nødvendige systemer, dels var enkelte rutiner og prosedyrer lite kjent og fulgt av personalet på legevakten. Det er viktig at et velfungerende avviksbehandlingssystem er på plass slik at ledelsen skal kunne bruke kunnskap om svikt i egen virksomhet til forbedring og utvikling av pasientbehandlingen.

Etter tilsynet har legevaktene arbeidet med å rette de påpekte forhold og i tre av fem legevakter er tilsynet avsluttet.

Rapportering - Helse- og omsorgsdepartementet

Resultatområde 73 – sosiale tjenester

73.1 Lov om sosiale tjenester

Saker etter lov om sosiale tjenester skal behandles innen tre måneder. Fylkesmannen overholder stort sett kravet til saksbehandlingstid. Det vises til statistikk og omtale i punkt 81.3 . Fylkesmannen gir råd og veiledning til enkeltmennesker og kommunene knyttet til lovforståelse, lovanvendelse og tjenesteyting generelt. Det blir også informert løpende over nett og i brev form om fagstoff relatert til lov om sosiale tjenester. Kommunene tilbys særskilte opplæringstiltak etter behov. Det er gjennomført to opplæringsdager om sosial- tjenesteloven og forvaltningsloven.

73.2 Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)

Det er i Østfold etablert en regional arena – NAV Samarbeidsgruppe – Østfold hvor fylkesmannen er medlem. Formålet med gruppen er forankring av NAV reformen, drøfting av strategiske valg og gjensidig informasjon om fremdriften i Østfold.

Det er videre opprettet en koordineringsgruppe for kompetansehevende tiltak som består av representant for kommunesektoren, fylkesmannen og NAV Østfold. Mandatet til gruppen er å koordinere kompetansehevende tiltak som tilbys fra de tre instanser på fylkesnivå. Det er laget en kompetanseplan for 2007. Det skal sendes statusrapport til NAV –samarbeidsgruppe jevnlig.

Fylkesmannen har deltatt i forskjellige samarbeidsgrupper/referansegrupper både når det gjelder pilotkommunen og andre kommuner som ønsker Fylkesmannens deltagelse. Fylkesmannen i Østfold har engasjert 4 kompetanseveiledere i 25% stilling til å veilede i kvalifiseringsprogrammet og kompetansepakken. Veilederne er med i en arbeidsgruppe som skal utvides med en brukerrepresentant fra RIO, en representant fra NAV Østfold samt tre representanter fra fylkesmannens øvrige satsningsområder, herunder boligsosialt arbeid, rus og økonomisk rådgivning. Veiledningen skal planlegges i samarbeid med kommunene og skal imøtekomme den enkelte kommunes behov og ønsker. Fylkesmannen har gitt en dags opplæring i kvalifiserings-programmet i Trøgstad, Hobøl og Spydeberg.

Helhetlig kompetanseplan for NAV Østfold 2007. Planen er utarbeidet av representanter fra kommunene, KS, NAV fylkesledd og Fylkesmannen i Østfold

Dato	Oppdrag	Tiltak	tema	målgruppe	Hensikt
2. Halvår 07	Endringsledelse	Jobbe med leders motivasjon, mulighetsrom og ambisjoner på både medarbeidernes og lederne egne vegne	Gi kunnskap i metoder og verktøy for omstillingsprosesser	Ledere på vei til etablering i NAV arbeid, NAV trygd og sosial	Linkes til veiledning Takle endringer/unngå subkultur
2. Halvår 07	Ledere i NAV	Etablere nettverk for nye NAV ledere	Erfarings-utveksling Støtte og lære av hverandre	Ledere i etablerte/ under etablering NAV kontor	Linkes til veiledning Takle endringer
Løpende	Kompetanse Pakka	Nødvendig kompetanse før åpning Modulbasert (Sentralt NDU)	Forslag: Utvide instruktør korpset med 2 stk fra sosial.	Ansatte i NAV under etablering	Etablere instruktør korps/ kompetansesenter
12 og 13/22 og 23 mars 07	Arbeid og psykisk helse	Etablere nettverk/lære om psykisk helse og arbeid	Gi kunnskap i metoder og verktøy eks individuell plan	Ansatte i NAV arbeid, NAV trygd og sosial	Å få nødvendig kunnskap om arbeid og psykisk helse.
2. Halvår 07	Egenutviklet veilednings-system (Kollega og prosess veiledning ønskes inn her)	Kommunikasjon med brukere. Introduksjonskurs/veilednings-grupper, på-jobben veiledning	Lage et nettverk av veiledere, eksterne og interne	NAV ansatte	Linkes til endringsledelse Etablere veiledningskorps –lærende org
Etter behov	Eks. KIS, rene fag, Stortings-melding 9 Pensjons programmet Kvalitetsstrategi	Nødvendig kompetanse før og etter åpning		Alle ansatte både i og utenfor NAV	nødvendig fakta kunnskap

Etablering av NAV-kontor I ØSTFOLD 2007-2009

Oppdatert jan.2008

Nr	Navn på enhet	Lokasjonsadresse	Etablerings-Tidspunkt*	Etableringspulje	Kontor-id/-nr	Årsverk statlige ansatte (ca.)	Årsverkkommunalt ansatte (anslag)
	2006						
	NAV Trøgstad						
	2007						
1	NAV Eidsberg	Heggin 1815 Mysen	17.sept	Pulje 3	0125?	11	11
2	NAV Marker	Marker Rådhus 1871 Ørje	14.sept	Pulje 3	0119	3,5	2,5
3	NAV Rømskog	Rømskog kommunehus 1950 Rømskog	18.sept	Pulje 3	0121	0,6	0,4
4	NAV Skiptvet	Skiptvet Herredshus 1816 Skiptvet	6.desember	Pulje 4	0127	3,5	6
5	NAV Spydeberg	Spydeberg kommunehus 1820 Spydeberg	3.desember	Pulje 4	0123	4,5	4
6	NAV Hobøl	Gulbringa 1 1825 Tomter	19.november	Pulje 4	0138	4,5	3,5
7	NAV Rakkestad	Rakkestad Rådhus 1891 Rakkestad	30.november	Pulje 4	0128	7	7
	2008						
8	NAV Hvaler	Hvaler Rådhus 1680 Skjærhallen	Mai	Pulje 6	0111	3,8	5,5
9	NAV Aremark	Aremark Rådhus 1798 Aremark	Mai	Pulje 6	0118	1	3
10	NAV Sarpsborg	St. Mariagate 88 1702 Sarpsborg	November	Pulje 8	0105	47,5	50
11	NAV Fredrikstad	Bryggeriveien 2 /4 1600 Fredrikstad	1.januar 2009	Pulje 8	0106	65	70
	2009						
12	NAV Råde	Råde Rådhus 1640 Råde	Mars	Pulje 9	0135	6	6
13	NAV Askim	Askim Rådhus 1801 Askim	Mai	Pulje 10	0124	14,6	14
14	NAV Halden	Halden Rådhus	Mai	Pulje 10	0101?	28	28
15	NAV Rygge	Rygge Rådhus 1570 Dilling	September	Pulje 11	0136	12,5	12
16	NAV Moss	Kongensgate 34 1500 Moss	Oktober	Pulje 12	0104	28,7	29
17	NAV Våler	Helse og sosialsenteret alt. Kommunehuset 1592 Våler i Østfold	Oktober	Pulje 12	0137	4	3,5

73.3 Kompetanseutvikling og formidlingstiltak

Sosiallederforum

Fylkesmannen har lenge hatt løpende samarbeide med sosiallederforum i Østfold. Det er opprettet et arbeidsutvalg som består av tre sosialledere og en representant fra fylkesmannen. Arbeidsutvalget har hatt ansvar for å koordinere forumet. Fylkesmannen bruker sosiallederforum som en arena for informasjonsutveksling, for å sikre informasjonsflyten fra Fylkesmann og sentrale myndigheter til sosialtjenesten, og for å fange opp relevant informasjon om det som foregår ute i den enkelte kommune.

I 2007 ble det holdt tre møter i sosiallederforum. For framtiden vil møtene inkludere NAV-ledere i tillegg til sosialledere. Arbeidsutvalget består nå av to NAV-ledere og to sosialledere, samt en representant fra fylkesmannen. Fylkesmannen har tildelt arbeidsutvalget kr. 50 000 til faglig utvikling. Møtene i arbeidsutvalget vil fortsatt ha som formål å sikre informasjonsutveksling om nasjonale satsningsområder, sosialpolitiske reformer og erfaringsutveksling mellom fylkesmannen og kommunene.

Faglig forum i Østfold

Psykiatri- og rustjenesten i Moss kommune og Divisjon for Psykisk helsevern i Sykehuset Østfold representert ved sosialmedisinsk poliklinikk, har sett behov for et betydelig tettere samarbeid i forhold til unge rusmisbrukere som har psykiske lidelser i tillegg og som unndrar seg ordinære hjelpetiltak. Denne pasientgruppen har i løpet av en periode kontakt med mange hjelpeinstanser, men det er vanskelig å koordinere innsatsene gjennom vanlige prosedyrer som epikrise, henvisningsrutiner og ansvarsgrupper. Man har derfor valgt å danne et team bestående av en fagperson fra sosialmedisinsk poliklinikk og en fagperson fra kommunal rustjeneste. Teamet vil i første rekke starte opp som et prosjekt. Moss kommune har fått prosjektmidler for 2007 til å opprette en full stilling til dette formålet. Kommunen har også fått kr. 12500,- til en dagskonferanse for de aktuelle samarbeidspartnerne for denne pasientgruppen.

Samarbeid med Høgskolen i Østfold (HIØ)

Fylkesmannen har siden 2004 hatt et samarbeid med Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag i Fredrikstad. Samarbeidet ble intensivert i 2006 og utvidet med representanter fra Sosiallederforum i Østfold. Formålet med samarbeidet er;

- Gjensidig informasjonsutveksling og samarbeid om statlige satsningsområder og faglige kompetansetiltak innenfor fagfeltet
- Forskning og utviklingsarbeid via HIØ skal i økende grad rette seg mot det sosialfaglige praksisfeltet i Østfold
- Undervisning og opprettelse av praksisplasser skal utvikles i samarbeid med partene for bedre å nyttiggjøre seg faglig kunnskap og ressurser - og for å utvikle praksis og erfaringsbasert kunnskap i kommunene.

Samarbeidet og tematikken er forankret i statlige sosialpolitiske satsningsområder som; Handlingsplan mot fattigdom, Nasjonal Kvalitetsstrategi ” Og bedre skal det bli”, Opptrappingsplanene for rus og psykisk helse, samt NAV reformen.

”Levekårskonferansen i Østfold”

Som følge av det sosialfaglige samarbeidet med Sosiallederforum og HIØ - og de statlige satsningsområdene som nevnt ovenfor - er det i 2006 nedsatt en arbeidsgruppe, som skal utarbeide en gjennomføringsplan for årlige levekårskonferanser i Østfold. Arbeidsgruppen

består av medlemmer fra FM, HIØ, KS, Fylkeskommunal Oppfølgingstjeneste og fra Sosiallederforum. Den første levekårskonferansen ble avviklet den 23. januar 08 med fokus på barn og unges oppvekstvilkår, med vekt på marginaliserende faktorer. Målgruppen var politisk og administrativ ledelse, ledere i NAV, skole, helse, psykiatri, rus og sosialtjeneste. Konferansen fikk en meget god evaluering. Alt er tatt opp på video og vil bli brukt i undervisningssammenheng, samt lagt ut på Høgskolens og fylkesmannens nettsider.

Nasjonalt HUSK – prosjekt 2006 – 2010

Fylkesmannen i Østfold er via Fylkesmennes arbeidsutvalg utpekt til å være deres representant i referansegruppen for det statlige prosjektet ”HUSK” – et forsøk med høgskole – og universitetssosialkontor. HUSK er et femårig forsøk som har som hovedmål å styrke kunnskap og kvalitet i sosialtjenesten ved å utvikle nye samarbeidsformer mellom forskning, utdanning og praksis. HUSK skal følge opp intensjonene i kvalitetsstrategien ”Og bedre skal det bli”. Høgskolene i Agder, Oslo og Sør – Trøndelag samt universitetene i Stavanger og Trondheim deltar med de faglige delprosjektene. Fylkesmannen i Østfold har via arbeidet i referansegruppen ansvar for å spre informasjon, erfaringer og kunnskap fra disse prosjektene og forskningsmiljøene til andre embeter og til de lokale fagmiljøene i Østfold.

73.4 Økonomisk rådgivning

Økonomisk rådgivning er en tjeneste som i all hovedsak er med i NAV kontorene i de kommunene som har etablert NAV kontor og kommunene som oppretter NAV kontor i 2008. Flere av kommunene i Østfold har rådgivere som har økonomisk rådgivning som sin primære oppgave. Dette gjelder Fredrikstad med fire rådgivere, Sarpsborg med tre rådgivere, Moss med to rådgivere, Askim med en rådgiver og Halden og Rygge som har en rådgiver som også har Husbankens startlån i sin portefølje. I de øvrige kommunene er det enten enkelt personer som har en del av sin stilling tilknyttet økonomisk rådgivning, eller det er valgt en organisering som gjør at alle sosialkonsulentene gir slik rådgivning. Flere av de mindre kommunene er kommet til at deltidsstillinger som rådgiver kan være vanskelig, og ønsker å forsøke en interkommunal tjeneste. Søknad om tilskuddsmidler er sendt Sosial – og helsedirektoratet i den forbindelse. I tillegg til rådgivningen som her er beskrevet vil enklere rådgivning gis av andre ansatte ved sosialtjenesten. Fredrikstad kommune har forsøkt å gjøre tjenesten mer kjent ved blant annet å ha fast konsultasjonstid på kommunens servicetorg det siste året.

Fylkesmannen følger opp to nettverk som dekker 12 kommuner. Nettverkene består av økonomiske rådgivere og namsmenn og har fungert i flere år. Nettverkene utveksler erfaringer og kunnskap i forhold til enkeltsaker og fagtema. Det avholdes møter fra fire til seks ganger per år i hvert av nettverkene.

Alle kommunene ble invitert til to fagdager i 2007. Den første dagen ble avholdt i februar hadde to tema: hvordan vurdere selvstendig næringsdrivende og økonomisk rådgivning for personer som er psykisk syke. Fagdagen som ble holdt i november hadde flere tema: NAV og økonomisk rådgivning, status analyse fra inkassator ved Lindorff, effektive nettverk, samarbeid og veiledningsmodeller, Norsk økonomi nå og i 2008, statistikk program og trender fra to kommuner og nyheter fra Namsmannen.

Fylkesmannen arbeider sammen med tre økonomiske rådgivere og en veileder som benytter KIS, se punkt 74.1, for å utforme en metodikk til bruk i økonomisk rådgivning. Avslutning av prosjektet forventes i 2008.

Fylkesmannen har gitt særlig veiledning i forhold til to kommuner hvor det ble ansatt økonomisk rådgiver i 2007. I tillegg gis det løpende veiledning til kommuner og enkeltpersoner innenfor dette området.

73.5 Kartlegging av funksjons – og arbeidsevne

Omtales under pkt. 74.1

Resultatområde 74 – levekår

74.1 Handlingsplan mot fattigdom

KIS (Kartleggingsverktøy for vurdering av arbeidsevne)

Fylkesmannen i Østfold har, i samarbeid med ressursperson utpekt av Sosial og helsedirektoratet, hatt opplæring om KIS i en kommune. I 2007 er tiltakene i forhold til KIS blitt sett i sammenheng med forberedelsene til NAV. Det har blitt gitt ulike signaler om hvorvidt KIS skal være et kartleggingsverktøy innenfor NAV eller om det skal utvikles noe nytt. Fylkesmannen har i senere tid forstått at KIS skal brukes i den obligatoriske arbeidsevnevurderingen i kvalifiseringsprogrammet inntil det eventuelt er utviklet nytt kartleggingsverktøy. Fylkesmannen har derfor tatt dette opp i operativ arbeidsgruppe i NAV og fått dette med i felles kompetanseplan. Vi har også tilbudt bistand til oppstart for de kommuner som ikke benytter KIS, samt at vi har holdt innlegg på fagsamlinger og dermed stimulert kommunene til å ta i bruk KIS.

Fylkesmannen har hatt mye fokus på KIS, i og med at vi har fått midler fra Sosial- og helsedirektoratet til å utvikle en metode i økonomisk rådgivning. Det er viktig at ansatte i NAV-kontorer har fått, men gode metoder som er gjenkjennbare på flere områder.

Bostedsløse.

Husbanken og Fylkesmannen samarbeider om å følge opp strategien: ”På vei til egen bolig.” Fylkesmannen har også i sitt arbeid med rusavhengighet og psykisk helse, jf resultatområde 88 og 87, hatt fokus på boligsosialt arbeid.

Samarbeidet med Husbanken ivaretas via regionale kontaktfora og samarbeidsmøter mellom Husbanken, Fylkesmannen og kommunene. I 2007 er det holdt to nettverksmøter med kommunene. Det første møtet hadde temaet: midlertidig bolig, kvalitet og behov. Etter dette møtet ble det satt ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra kommunene, Husbanken og Fylkesmannen for å arbeide frem forslag til tema fremover. Neste nettverksmøte hadde tema botrening, etikk og juss for personer som har vansker med å nyttiggjøre seg eksisterende tjenester. Nettverket ga sin tilslutning til forslagene om tema og kom med flere tema. Nettverket ønsker og har behov for videre møter. I serien ”Hjemme hos” den 15. juni var vedtak om hjembaserte tjenester for rusavhengige tema.

Fylkesmannen har utført en enkel kartlegging av bruk av midlertidig bolig i kommunene i Østfold. Fire kommuner har egne kommunale midlertidige boliger og en kommune har kvalitetsavtale. Campinghytter, motell og hotell er oftest brukt som boalternativer dersom kommunene ikke har egne boliger.

Husbanken og Fylkesmannen har tatt initiativ til møte med tre kommuner i 2007 i den hensikt å sette fokus på det boligsosiale arbeidet. Møtene har bidratt til økt aktivitet innenfor feltet i to av disse kommunene slik vi ser det.

Kriminalomsorgen i Østfold har fått midler til en stilling som skal arbeide opp mot kommunene for å sikre bedre oppfølging av innsatte. Arbeidet er startet opp og det er i ferd med å inngås avtaler mellom kommunene og Kriminalomsorgen region øst.

I forbindelse med tilskudd til boligsosialt arbeid er det avholdt arbeidsmøte i januar 2007. Husbanken informerte om sine tilskudd, Østnorske kompetansesenter for rusmiddelspørsmål informerte om sine stimuleringsmidler, Fylkesmannen informerte om tilskudd til boligsosialt arbeid, rusarbeid og opptrappingsplan for psykisk helse. Deretter ga kommunene informasjon og utvekslet ideer. Dagen ble avsluttet med diskusjoner rundt søknader innenfor samme kommune eller med representantene fra Husbanken, kompetansesenteret eller fylkesmannen.

Kommunene som mottok tilskudd til boligsosialt arbeid i 2007 eller hadde overførte midler fra 2006 var Fredrikstad, Rygge, Askim, Trøgstad, Sarpsborg og Halden. Fylkesmannen følger opp og gir faglig bistand til disse kommunene gjennom rapportering og dialog.

74.2 Universell utforming. Nedbygging av funksjonshemmende barrierer

Fylkesmannen har ikke hatt aktivitet på området utover å delta på konferanse hvor evaluering av Handlingsplan for funksjonshemmede og veien videre var tema.

Resultatområde 75 – habilitering og rehabilitering

75.1 Habilitering og rehabilitering – nasjonal strategi

Fylkesmannen har innhentet oversikt over koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering og koordinator i alle kommunene og oversendt denne til Sosial og helsedirektoratet.

Resultatområde 76 – kvalitet og samhandling

76.1 Samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Fylkesmannen holder seg oppdatert når det gjelder samarbeidsprosjekter mellom Sykehuset Østfold og kommunene gjennom referater fra Administrativt samarbeidsutvalg. Nye rutiner for samarbeid utvikles og implementeres kontinuerlig. Fylkesmannen har gitt innspill til dette utviklingsarbeidet blant annet gjennom Opptrappingsplanen. Fylkesmannen har deltatt i de halvårslige samhandlingsforum hvor samtlige kommuner og spesialisthelsetjenesten møtes.

76.2 Individuell plan

Fylkesmannen har satt fokus på behovet for å ta i bruk individuell plan i forbindelse med systemrevisjoner i 10 kommuner, våre tilbakemeldinger i klagesaker og i råd- og veiledningssamtaler med kommunenes helse- og sosialtjeneste og brukere. Individuell plan har vært tema på samling for kommuner som deltar i nettverk for boligsosial plan og på to konferanser for samtlige ansatte i NAV-stat og sosialtjenesten i Østfold. Individuell plan er også tema ved all saksbehandleropplæring, se pkt. 86.7.

76.3 Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i kommunene

Fylkesmannen har i 2007 lagt vekt på å formidle målene i Nasjonal strategi ”og bedre skal det bli” i dialogen vi har hatt med helse og omsorgstjenestene i kommunene og spesialisthelsetjenestene i ulike sammenhenger. Videre har Fylkesmannen tatt initiativ til og drevet nettverk som har arbeidet med kvalitetsforbedring på områdene boligsosial plan, ledelse i sosialtjenesten, psykisk helse og rus, jf. årsmeldingens pkt. 73.1 , 73.3 og 73.4, 74.1 og 88.2.

Når det gjelder arbeidet med ny arbeids- og velferdsforvaltning NAV, har fylkesmannen bidratt til å få i gang et veiledningsprosjekt hvor flere ansatte har fått opplæring i veiledning og skal ha ansvar for å veilede ansatte på de nye NAV-kontorene i fylket. I løpet av 2007 er det opprettet 8 NAV-kontor i Østfold.

76.4 Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003 – 2006

Fylkesmannen har sammenfattet rapportene for 2006 fra kommunene pr. 1.02.07 og oversendt Shdir pr. 19.03.07. Rekrutteringsplanen ble i 2007 avløst av ”Kompetanseløftet 2015”. se pkt. 86.3.

76.5 Felles digitalt nødnett

Fylkesmannen har ikke hatt oppgaver overfor kommuner eller sykehus i forbindelse med det nye nødnettet, men har deltatt på møte i politiets Lokale Rednings Sentral (LRS) hvor dette var tema.

Resultatområde 77 – andre oppdrag

77.1 Helsemessig og sosial beredskap

Atomulykkesberedskapen

Fylkesmannen har i høst gjennomført seminar og øvelse for ledelsen ved embetet og medlemmer i Atomberedskapsutvalget. Det er utarbeidet Fylkes-ROS Atom som er innarbeidet i embetets kriseplan. Fylkes-ROS Atom danner grunnlag for kommunenes atomberedskapsplan. Dette er drøftet med kommunene på et fagmøte. Det planlegges oppfølgende tiltak for å styrke atomberedskapen i 2008.

Helse og sosialberedskapen

Det er ikke utført tilsyn med kommunenes helse og sosiale beredskap i 2007. Representanter for helse og sosialavdelingen har deltatt på flere konferanser om helse og sosial beredskap i løpet av året, blant annet i forbindelse med ny Rygge flyplass. Ass. fylkeslege deltar på møter i politiets Lokale Rednings Sentral (LRS). Fylkeslegen deltar i Fylkesberedskapsrådet.

77.2 Fritak for forvaltningsmessig taushetsplikt for helsepersonell

Fylkesmannen har ikke behandlet slike saker i 2007.

77.3 Særfradrag

Fylkesmannen har behandlet 13 klager på ligningskontorenes avslag på søknad om særfradrag fra skatten på grunn av store sykdomsutgifter.

77.4 Førerkortsaker

Antall saker behandlet har økt jevnt og trutt de siste 5 år, bortsett fra en liten nedgang i 2006. De fleste som søker om dispensasjon får dette innvilget, idet bare 36 (9%) av de behandlede dispensasjonssakene ble helt eller delvis avslått.

Type sak	2003	2004	2005	2006	2007
Ikke oppfylte helsekrav	224	281	295	263	301
Dispensasjonssaker	251	316	337	359	408
Råd og veiledning	50	60	90	80	110
Totalt	525	657	722	702	819

Dette er en økning på 117 saker fra 2006. Vi gjør oppmerksom på at tallene er hentet fra saksbehandlingssystemet Ephorte og kan derfor være noe unøyaktige.

77.5 Pasientjournaler

Det er utlevert 6 pasientjournaler fra legearkiver i løpet av 2007. Ingen nye arkiver er mottatt.

Resultatområde 83 – folkehelsearbeid

83.1 Folkehelsearbeid generelt

Partnerskap for folkehelse dreier seg om tverrfaglig, sektorovergrepene og forpliktende samarbeid på regionalt og kommunalt nivå. Østfoldhelsen i Østfold fylkeskommune er et partnerskap som skal oppfylle folkehelsemålsettingene i fylkesplanen for Østfold. Foruten Østfold fylkeskommune, består partnerskapet av kommunene Våler, Sarpsborg, Spydeberg, Rakkestad, Aremark, Fredrikstad, Marker, Rømskog, Trøgstad, Halden, Moss, Eidsberg, Askim, Skiptvet og Hobøl. Også Fylkesmannen i Østfold, Sykehuset Østfold HF og

Høgskolen i Østfold er med i partnerskapet. Fylkesmannen i Østfold deltar aktivt i det regionale partnerskapet for folkehelse.

I Østfold er ”Midlene til lokalt folkehelsearbeid 2007” prioritert i et nært samarbeid med Østfoldhelsa, Østfold fylkeskommune.

For å gjøre noe med de grunnleggende faktorene som påvirker helse- som for eksempel oppvekstmiljø, skole og arbeid - er vi avhengige av et bredt tverrsektorielt samarbeid. Det er trolig også slik at jo mer tverrsektoriell innretning folkehelsearbeidet har, desto viktigere er forankringen i arbeidet i politiske vedtak i fylkes- og kommuneplan. I Østfold er det i dag 6 ”Folkehelse i plan” kommuner. Ved å delta i ”Folkehelse i plan” vil kommunene få satt fokus på viktige folkehelseområder i egen kommune og få veiledning i arbeidet med å forankre folkehelse spørsmål i kommuneplan og kommunedelplaner. De vil også få utviklet egen kompetanse innenfor plan- og prosessarbeid. Kompetanseoppbyggingen vil blant annet vise seg i form av utdanningstilbud, konferanser, dagsseminarer og veiledning. Ved embetet har 3 ansatte i 2007 gjennomført et studium med tema ”Helse i plan” ved Høgskolen i Vestfold. Planlaget hos Fylkesmannen i Østfold er revitalisert og embetets virksomhetsplan beskriver hvilke fokusområder planlaget skal ha. Les mer i artikkel om ”Levekårsutviklingen i Østfold” og ”Folkehelse i plan”.

I løpet av 2008 skal Østfold fylkeskommune og partnerskapet Østfoldhelsa gjennomføre ungdomsundersøkelsen ”Østfoldhelsa 2008” blant tiende klassinger i fylket. Undersøkelsen har vært under planlegging i 2007. Bakgrunn for undersøkelsen er at vi ser en rekke utfordringer knyttet til helseutviklingen blant barn og ungdom i Norge. Samtidig er kunnskapen om disse målgruppene mangelfulle.

Nå foreligger Norgesprofilen 2007 (HEPRO) som belyser helseproblemer i hverdagen og hvordan folk selv opplever sin helsetilstand. To av kommunene i Østfold har deltatt i undersøkelsen. Østfoldhelsa deltar aktivt i HEPRO som er koblet til folkehelsearbeidet i fylket. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid er viktig for å iverksette forebyggende og helsefremmende tiltak som gir effekt.

Partnerskapet Østfoldhelsa ønsker å satse mer på utjevning av sosiale helseforskjeller. Partnerskapet har besluttet å nedsette en Ressursgruppe sosial ulikhet. Folkehelse og utjevning av sosiale helseforskjeller er og skal være et tverrfaglig satsningsområde i fylkesplanen og hos Fylkesmannen i Østfold. Østfold fylkeskommune skal utarbeide en tverrsektoriell folkehelsestrategi med et spesielt fokus på å utjevne sosiale helseforskjeller.

Informasjon om generelt folkehelsearbeid legges ut som nettartikler på Fylkesmannen.no. Det er laget egne nettsider for de tre Ressursgruppene.

83.2 Miljørettet helsevern.

Informasjon angående miljørettet helsevern legges ut på Fylkesmannen.no.

83.3 Ernæring, fysisk aktivitet og tobakk

Ernæring

Ressursgruppe ernæring er etablert i Østfold. Hovedmålet er å redusere sukkerinntaket og øke inntaket av frukt og grønnsaker for barn og unge mellom 0-20 år ved informasjon, påvirkning og tilrettelegging. Hovedfokuset til Ressursgruppe ernæring i Østfold er å få Østfolds befolkning til å benytte seg av sunnere mat, mindre sukker og mer vann.

Ressursgruppe ernæring i Østfold ser på barnehage og skolefritidsordning som svært viktige arenaer for å legge til rette for gode mat- og aktivitetsvaner for barn.

Hele 260 personer deltok på fagdagen 25. oktober 2007 om "Mat og måltider i barnehagen og skolefritidsordningen". Fagdagen ble arrangert av Fylkesmannen i Østfold ved Ressursgruppe ernæring i samarbeid med Østfoldhelse, Østfold fylkeskommune og Sosial- og helsedirektoratet. På konferansen ble det nye idéheftet om mat og aktivitet for personell i barnehager og SFO presentert. Heftet er utarbeidet av arbeidsgruppen SMAK og utgitt av Miljørettet helsevern i Indre Østfold. Målet med heftet er å inspirere de som jobber i barnehage eller skolefritidsordning til å ha fokus både på mat og aktivitet.

Det er etablert en nettbasert idébank for barnehager og skoler/ SFO hvor de kan legge inn gode ideer for å redusere sukkerinntaket i hverdagsmaten og øke frukt og grønt inntaket.

Dette skoleåret har alle elever i ungdomsskolene i Østfold fått mulighet til gratis frukt og grønt på skolen. For å sikre at alle skoler skulle komme i gang med gratis frukt ordningen, ble det sendt brev med informasjon om gratis frukt og grønt i skolen fra Ressursgruppe ernæring til elevrådet/elevrådsleder ved ungdomsskolene i Østfold.

Det er etablert en nettbasert idébank hos Fylkesmannen i Østfold for å få frem gode erstatningsprodukter til brus og godterier.

For å sette fokus på brusautomatene ved de videregående skolene i Østfold sendte Ressursgruppe ernæring brev til elevrådet/elevrådsleder ved de videregående skolene i Østfold.

Ressursgruppe ernæring har sendt brev til Østfold fylkeskommune angående ny studieretning for helsefagarbeider i videregående skole.

Østfold idrettskrets tilbyr kostholdskurs for utøvere og ledere i idrettslag og motiverer og informerer idrettsklubber om MER kampanjen. Planlagt fellesmøte i 2008 med Ressursgruppe Ernæring og Ressursgruppe fysisk aktivitet angående tiltak i forhold til matservering og idrett.

Tannhelsetjenesten i Østfold bruker ny metodikk for å forebygge tannråte. Rundt 9000 barn mellom 7 og 13 år har deltatt i tannhelseprosjektet i Østfold. Prosjektet skal bidra til at barn og unge lærer å pusse tenner på en god måte, bruker tanntråd og fluortabletter og har et sunnere kosthold.

Fylkesmannen i Østfold støtter prosjektet Interregprosjekt 3M som har som formål å utvikle gode lokale metoder for å forebygge overvekt og fedme blant barn, samt utvikle metoder for sekundærforebyggende arbeid overfor barn som allerede er overvektige.

Østfold fylkeskommune har satt av 1,5 millioner til gratis frukt og subsidiert skolefrokost på videregående skole.

Fysisk aktivitet

For å få fysisk aktivitet inn i folks hverdagsliv jobbes det på mange arenaer som nærmiljø, helsetjenesten og i skole- og arbeidsliv. Det er satt i gang en rekke tiltak gjennom Østfold fylkeskommune og Fylkesmannen i Østfold herunder: etablert Ressursgruppe for fysisk aktivitet i Østfold, fokus på Handlingsplanen for fysisk aktivitet 2005- 2009, Kommunikasjonsstrategien 1-2-30 og forankring i fylkesplanene og kommuneplanenes areal og samfunnsdel.

Konferansen ”Sammen om fysisk aktivitet ” i Østfold ble arrangert 15. november 2007 av Fylkesmannen i Østfold v/Ressursgruppe fysisk aktivitet i samarbeid med Østfold fylkeskommune, Østfold idrettskrets og Sosial- og helsedirektoratet.

Konferansen samlet 200 deltagere fra barnehage, grunnskole, videregående skole, psykiatri, bofelleskap, helsetjenesten, helsestasjon/ familiesenter/ skolehelsetjenesten, sosialtjenesten, habiliteringstjenesten, fastlege, spesialisthelsetjenesten, brukerrepresentanter, idretten/ idrettsråd og folkehelserådgivere.

Ressursgruppe fysisk aktivitet har i 2007 utarbeidet en kommunikasjonsstrategi for fysisk aktivitet i Østfold.

Prosjektet ”Fysisk aktivitet og måltider i skolen” er nå avsluttet. Fylkesmannen i Østfold har fått utdelt midler som skal brukes til å videreføre arbeidet med daglig fysisk aktivitet og gode rammer for sunne måltider i skolen. Midlene er overført til 2008 og vil brukes til å bygge videre på det arbeidet som allerede er i gang ved skolene. Tiltakene vil også ses i sammenheng med tiltak igangsatt av Ressursgruppe ernæring og Ressursgruppe fysisk aktivitet.

Fylkesmannen i Østfold har sammen med Østfoldhelse, Østfold fylkeskommune deltatt i tildelingen av midler til forebyggende helsearbeid gjennom fysisk aktivitet i regi av frivillige organisasjoner.

Tobakk

Ressursgruppe tobakk er etablert i Østfold. Hovedmålet er færre tobakksbrukere og bedre helse i befolkningen i Østfold. Strategien er å forebygge røykestart for barn og unge og en tobakksfri hverdag. Med fokus på en tobakksfri skole (FRI- programmet), røykeslutt-/ snuskuttkurs, informasjon til helsepersonell, gravide og røyking og helsefremmende arbeidsplasser. På området tobakk:

- Utdannet 2 nye røykesluttledere for Østfold i 2007
- Deltatt på et to dagers møte vedrørende snussluttkurs med Tobakspreventivt Center, Vänersborg i Sverige.
- Verdens Tobakksfrie dag (VTD) 31. mai 2007 ble markert i Østfold slik: Alle ungdomskolene i Østfold ble besøkt og fikk overlevert Gerbera blomster og fikk informasjon om tobakksforbygging. Tobakksfriprisen 2007 ble delt ut på VTD og gikk til Borge Ungdomsskole. Skolen fikk prisen grunnet det tobakksforebyggende arbeid (FRI- programmet, røykeslutt- kurs og fokus på røykehjørnene ved skolen) som er utført ved skolen gjennom mange år.

- Delt ut body,er til alle nyfødte barn ved Sykehuset Østfold HF med påskriften ”Jeg er født røykfri”
- Arrangerte Østfoldhelse, Østfold fylkeskommune og Fylkesmannen i Østfold” Kick-off” den 24.april 2007 for det nye FRI- programmet i Østfold med nær 100 deltagere. Målgruppen var lærere og elever ved ungdomsskolene i Østfold, folkehelsekoordinatorer i kommunene og helsesøster ved den enkelte ungdomsskole
- Ressursgruppe tobakk har arbeidet aktivt for å øke deltagelsen i FRI- programmet ved å sende ut et eget FRI- kort som påminnelse for påmelding til skolene ved skolestart. I november 2007 ble den enkelte ungdomsskole kontaktet og minnet om påmelding til FRI- programmet. Disse tiltakene resulterte at den gjennomsnittlige påmeldingen for 8-9 og 10 trinn til FRI økte fra 55 til 63 prosent for Østfold.
- Helsekilden i Sarpsborg startet i 2007 planleggingen av et FRI- seminar i 2008 hvor rektorer /ledere fra alle ungdomsskolene i Østfold vil bli invitert til å gjennomføre en FRI- leksjon. Dette som en motivasjon til å få flere ungdomsskoler til å melde seg på FRI- programmet.
- Fylkesmannen i Østfold deltok 5.desember 2007 på en samling for skoleansvarlige i Østfold og informerte om FRI- programmet
- Høsten 2007 gjennomførte Østfoldhelse i samarbeid med AOF det første snusuttekurset (snus/tobakk) i Norge
- Østfoldhelse, Østfold fylkeskommune tilbyr tobakkssluttkurs (snus/røyk) til fotball- og ishockeyklubber i Østfold
- Vi har utarbeidet ny brosjyre for Tobakkssluttkursene. Målgruppen for brosjyren er fastleger, helsesøstre, tannleger og Spesialisthelsetjenesten m.fl i Østfold.

83.4 Forebygging av osteoporose og osteoporotiske brudd

Fylkesmannen har ikke hatt særskilte tiltak på dette området utover det generelle folkehelsearbeidet.

83.5 Forebygging av uønsket svangerskap og abort

Fylkesmannen har ikke hatt tiltak på dette området.

Resultatområde 84 – primærhelsetjeneste

84.1 Fastlegeordningen og allmennlegetjenesten

I følge statistikk fra NAV er det i Østfold få ledige plasser på fastlegenes lister. Østfold har ingen fastlegehjemler som står ubesatt. Fylkesmannen følger med på listene fra NAV og oppfordrer kommunene til å opprette flere hjemler. Vi driver rådgivning pr. telefon og har i løpet av året deltatt på flere møter vedrørende dette temaet med kommunene. Vi saksbehandler kommunenes søknader om å opprette nye fastlegehjemler og videresender disse til Nasjonalt råd. Østfold er i 2007 tildelt 10 nye stillingshjemler fordelt på fastlegepraksis og øvrige allmenntjenesteløst offentlige legeoppgaver i

kommunehelsetjenesten. Overfor kommuner der vi mener innbyggerne ikke får oppfylt sin rett til å bytte fastlege inntil to ganger pr. år og der nyinnflyttede til kommunen ikke har mulighet til å skaffe seg fastlege, oppretter vi tilsynssak. Ved utgangen av 2007 har vi en slik sak gående mot Halden kommune.

84.2 Turnustjeneste

Antallet legekandidater som skal ha tjeneste i kommunehelsetjenesten i Østfold øker for hvert høstkull (med start 15. august) hvert år. Det er vanskelig å få kommunene i Østfold til å opprette nye, faste turnusplasser. Høsten 2007 har vi måttet be Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, SAFH, om å utferdige pålegg om å ta imot turnuslege overfor 3 kommuner. Kun en av disse kommunene har sagt seg villig til å videreføre plassen som permanent turnussted. Vedtak om pålegg kan komme i konflikt med kravet om kvalitet i turnustjenesten.

Turnuslegene i Østfold deltar på 2 dagers kurs i legevaktsmedisin. Kurset arrangeres på Fylkesmannens vegne av leder ved en lokal legevakt i samarbeid med anestesilege fra Sykehuset Østfold og en ambulansesjåfør. Legekandidatene deltar videre på gruppeveiledning, og for legekandidater og fysioterapikandidater arrangeres det tradisjonelle kurset i offentlig helsearbeid i form av en todagers samling med overnatting.

Fylkesmannen i Østfold har i 2007 gjennomført et til sammen fire dagers kurs for lokale veiledere for fysioterapeuter. Lokale veiledere for legekandidater har deltatt på et dagskurs om veiledningspedagogikk.

84.4 Helsetjenester til innsatte i fengsler

Fylkesmannen har deltatt på møte med leger og sykepleiere i fengselshelsetjenesten med gjensidig informasjonsutveksling som formål.

84.5 Helsetjenester til asylsøkere og flyktninger og 84.6 Helse- og sosialtjenester i et flerkulturelt samfunn

Dette er et tema i kurs og veiledning for turnusleger.

84.7 Helsetjenestetilbud til personer utsatt for seksuell vold

Fylkesmannen har fordelt kr. 750 000,- til Fredrikstad kommune for å etablere et felles mottak i fylket ved Fredrikstad legevakt for personer som har vært utsatt for seksualisert vold. Mottaket er nå i funksjon.

84.8 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Se opptrappingsplan for psykisk helse pkt. 87.7.

84.9 Svangerskapsomsorgen

Fylkesmannen i Østfold har ikke arbeidet med dette temaet i 2007

84.10 Kjønnsllestelse

Fylkesmannen har deltatt på konferanse i regi av Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) vedrørende dette temaet. Fylkesmannen planlegger å videreføre dette arbeidet lokalt i 2008. Arbeidet blir koordinert med oppdrag fra Barne og likestillingsdepartementet.

84.11 Tannhelsetjeneste

Fylkesmannen i Østfold har deltatt på fagdag med rustjenesten i fylket der tannhelsetjeneste for rusmisbrukere var et tema. Fylkesmannen har vært pådriver for enklere saksbehandling i kommunene med det formål at rusmisbrukere skal få gratis tannlegetjenester.

84.12 Smittevern

Det har ikke vært noen store smittevernsaker i Østfold i 2007. Det har heller ikke vært avholdt smittevernkonferanse for helsepersonell i fylket. Fylkesmannen har publisert nettartikler om smittevern og på denne måten bidratt til å holde personellet oppdatert på dette fagområdet. Temaet har vært drøftet i fylkesberedskapsrådet og på statsetatsjefsmøtet.

Resultatområde 85 – spesialisthelsetjenesten

85.1 Abortloven

Fylkesmannen har behandlet 2 saker i 2007.

85.2 Sterilisering

Fylkesmannen har behandlet 1 sak i 2007.

85.3 Transplantasjon

Ingen saker i 2007.

85.4 Tillatelse til å rekvirere sentralstimulerende legemidler

Oversikt over forskrivningstillatelser de siste 4 år:

	2004	2005	2006	2007
Generell tillatelse	18	30	24	13
Spesiell tillatelse, pasienter		254	366	383
Spesiell tillatelse, leger	91	92	122	137

Antall spesiell tillatelser øker år for år selv om vi gir tillatelsene frem til 2011. Antall generelle tillatelser har gått ned fra vi i begynte med å gi varighet til 2011.

85.5 Kosmetisk plastikkirurgiske inngrep

Ingen saker i 2007.

85.6 Godkjenning av private sykehus

Det er gitt uttalelse til Sosial og helsedirektoratet vedrørende Ringvollklinikken

85.7 Funksjonsprogram for nye offentlige sykehusbygg

Ingen saker i 2007.

Resultatområde 86 – omsorgstjenester

86.1 Omsorgsplan 2015

Fylkesmannen har i løpet av høsten utarbeidet et forslag til struktur for arbeidet med Omsorgsplan 2015 med alle tiltak og delplaner i Stortingdmeld. nr. 25 (2005 – 2006). Forslaget vil bli behandlet i ledermøte i februar 2008. Det legges opp til samarbeid med mange eksterne parter som KS, kommunene, spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunen, og Høgskolen i Østfold samt Husbanken. Aktuelle brukerorganisasjoner og fagforeninger inviteres til å delta i en referansegruppe.

Omsorgsplan 2015 har vært tema på kontaktmøte med kommunene 11.12.07.

86.2 Demensomsorg

Fylkesmannen har bidratt til styrking av tjenestetilbudet til personer med demens ved at det fra høsten 2007 er gitt tilskudd til at kommunalt ansatte får tilbud om slik kompetanseheving:

- 143 ansatte i kommunene har påbegynt utdanning i helsearbeiderfaget
- 20 ansatte deltar i videreutdanning i eldreomsorg, hvor demensomsorg inngår

Fylkesmannen har bistått enkeltkommuner med råd og veiledning når det gjelder utbygging og utvikling av tilbud til demente. Diagnostisering av demente var tema på en konferanse for sykehjemsleger, kommuneleger og ledere i omsorgstjenesten 18.09.07. Fylkesmannen i Østfold deltar i en av temagruppene som skal følge Demensplanen fram til 2010.

86.3. Kompetanseløftet 2015

Fylkesmannen har behandlet søknader fra kommunene og innvilget tilskudd til i alt 16 kommuner til kompetanseheving for ansatte i helse og sosialtjenestene. Forut for dette hadde fylkesmannen i samarbeid med fylkeskommunen møter med alle kommunene hvor deres planer ble gjennomgått med tanke på en forpliktende plan for kommunen for perioden 2007 – 2010. Kommunenes planer ble pr. 19.03 07 sammenfattet til en rapport og oversendt til Shdir.

I samarbeid med kommunene, KS og fylkeskommunen ble det utviklet strategier med tanke på å nå målene om 10.000 nye faglærte årsverk i pleie- og omsorgstjenestene. Resultatet for 2007 er at 163 ufaglærte som i dag er ansatt i omsorgstjenestene har påbegynt hjelpepleier- eller helsefagarbeiderutdanning. Det er startet opp videreutdanning i psykisk helse og eldreomsorg med til sammen 59 deltakere ved Østfold fagskole og Folkeuniversitet med finansiering fra Fylkesmannen.

Fylkesmannen har deltatt i arbeidsgruppe nedsatt av Østfold fylkeskommune for å vurdere hvordan praksis i helsearbeiderfaget skal tilrettelegges i Østfold.

86.4 Investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger

Fylkesmannen har i 2007 fulgt opp arbeidet i de fem investeringsprosjektene fra Handlingsplan for eldre som ikke var ferdigstilt og bistått fem kommuner som nå planlegger nye tiltak med råd og veiledning.

Fylkesmannen har rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet om status for gjennomføring av investeringsprosjekter pr.1.03 og 1.08.07.

Videre har vi bistått departementet i å vurdere framtidig behov for sykehjemsplasser og omsorgsboliger , jf. rapporter pr. 10.02 og 20.06.07.

86.5 Kvalitet i omsorgstjenesten

Fylkesmannen har bistått kommunene i kvalitetsutvikling i pleie og omsorgstjenesten gjennom å initiere og drive nettverk, jf . pkt. 76.3, gjennom kvalifisering av ansatte i form av grunnutdanning og videreutdanning, se pkt 86.3 Kompetanseløftet og gjennom opplæring i forvaltningskompetanse, se pkt. 86.7

86.6 Legetjenester i sykehjem. Undervisningssykehjem

Fylkesmannen har arrangert en dagskonferanse for kommuneleger, sykehjemsleger og ledere i pleie og omsorgstjenesten med tema legetjeneste i sykehjem og fastsettelse av lokal norm for legetjenesten.

Halvparten av kommunene har sendt inn skjema med lokalnorm pr. 31.12.07. Fylkesmannen arbeider med å hente inn data fra de resterende kommuner for å utarbeide samlet rapport til Shdir pr. 15.03.08.

Østfold skal fra 2008 komme med i ordningen med Undervisningssykehjem da det skal etableres en satellitt under hovedundervisningssykehjemmet Abildsø bo- og rehabiliteringssenter i Oslo. Fylkesmannen har hatt informasjonsmøter med kommunene med orientering om kriterier for å søke. Innen fristen kom det inn søknader fra fire kommuner som ønsker å delta i kvalitetsutvikling og fagutvikling gjennom undervisningssykehjem.

86.7 Økt forvaltningskompetanse. Saksbehandling i helse- og sosialtjenesten

For å få en oversikt over opplæringsbehovet i kommunene, foretok Fylkesmannen en kartlegging av kommunenes behov for opplæring i saksbehandling. De fleste kommuner svarte, og gav uttrykk for at de både hadde behov for basisopplæring i saksbehandling og i særlige tema.

I løpet av året har Fylkesmannen gitt følgende opplæringstilbud til helse- og sosialtjenesten:

- Sosialtjenesteloven kap. 5 – 2 dagerskurs – alle kommuner
- Sosialtjenestelovens kap 4 kurs til ansatte i hjemmebasert tjeneste/ boveiledertjeneste
- Sosialtjenestelovens bestemmelse om tvang overfor rusmisbrukere/gravide
- Vederlagsbestemmelsene i sosialtjenesteloven – dagssamling alle kommuner
- Omsorgslønn og avlastning – halvdagskurs med 9 kommuner
- Opplæring i 3 kommuner som hadde bedt om opplæring i sosialtjenesteloven og / eller lov om kommunehelsetjeneste eller hvor behovet ble avdekket ved tilsyn.

Kommunen ga gjennom kartleggingen uttrykk for så vidt omfattende behov at noen tema ble satt til 2008.

86.8 Unge personer med nedsatt funksjonsevne i alders- og sykehjem

Det er 1 person i 50-årene som bor i sykehjem i Østfold. Vedkommende har fått tilbud fra kommunen om egen bolig, men velger selv å bli boende på sykehjemmet. Fylkesmannen følger jevnlig med på dette området.

86.10 IPLOS - individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

Fylkesmannen har gitt kommunene råd og veiledning pr. telefon og har i samarbeid med IPLOS-ansvarlige i Shdir arrangert en samling for 9 kommuner i Indre Østfold og et møte med Fredrikstad kommune vedrørende problemstillinger i IPLOS.

Embetsoppdraget ble endret i løpet av våren og flere av oppgavene i det opprinnelige oppdraget ble utført av direktoratet:

- Kommunene måtte sende inn nye data høsten 2007, og instruksjon om dette ble styrt fra Shdir. Fylkesmannen har heller ikke hatt ansvar for ajourhold av distribusjonsliste for kontaktpersoner og instruktører.
- Shdir arrangerte selv IPLOS - samling for kommunene i 2007. Representant fra Fylkesmannen deltok på dagskonferanser i februar og oktober. På sistnevnte konferanse deltok et flertall av Østfoldkommunene

Fylkesmannen har ikke fulgt opp hvorvidt kommunene har etablert sikkerhetsløsninger vedrørende IPLOS.

Resultatområde 87 – psykisk helse

87.1 Tvungen undersøkelse

Ingen saker i 2007.

87.2 Behandling uten eget samtykke

Det er behandlet 35 klager på tvangsmedisinering. Det er gitt avslag på klagen i 29 saker og delvis medhold i 1 sak. Vedtaket ble opphevet i 5 saker på grunn av mangelfull begrunnelse for tiltaket. Median saksbehandlingstid var 4 dager.

87.3. Privat forpleining i det psykiske helsevern

Ingen saker.

87.4 Godkjenning av psykiatriske institusjoner

Ingen saker.

87.5 Vedtak om overføring

Ingen saker.

87.6 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Fylkesmannen har fordelt tilskuddsmidler til de tre kontrollkomisjonene i fylket. Kommisjonene har problemer med å få oppnevnt brukerrepresentanter i kommisjonen og en av kommisjonene har pr. dato ikke brukerrepresentant.

87.7 Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008

Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommunen

Fylkesmannen i Østfold har i vårt tilskudsarbeid en god dialog med hver enkelt kommune. Vilkår knyttet til utbetaling av tilskudd følges opp for å sikre at midlene benyttes i tråd med målene i Opptrappingsplanen. Fylkesmannen holdt i 2007 tilbake deler av tilskuddet til 14 kommuner på grunn av at vilkårene for utbetaling ikke var fylt. Ved årets slutt tilfredsstilte kommunene med et unntak kravene til å få utbetalt hele tilskuddet.

Fylkesmannen har gjennomgått kommunenes rapportering for 2006 om bruk av øremerkede tilskudd til psykisk helsearbeid og planlagt tilskudd for 2007 i forhold til statens krav til rapportering og aktivitetsvekst. Kommunene skal rapportere hvordan midlene er benyttet innen 15. februar hvert år. Følgelig kan vi ikke kommentere detaljer i kommunenes rapport for 2007 i årets Helse- og sosialmelding.

Flere årsverk til psykisk helsearbeid

Gjennom opptrappingsplanen har kommunene siden 1998 fått et stadig større beløp hvert år for å styrke det psykiske helsearbeidet i kommunene. I 2007 fikk kommunene i Østfold 158 millioner kroner gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse pengene finansierte 290 årsverk til Østfold-kommunenes psykiske helsearbeid. De øremerkede midlene til kommunene har i stor grad gått til å opprette nye stillinger til forebygging, behandling og oppfølging. Kommunene har utviklet et bredt tjenestetilbud til voksne og barn og unge med psykiske lidelser og psykososiale problemer.

Barn og unge prioritert

Kommunene følger kravet om å bruke minst 20 prosent av de øremerkede midlene til tilbud for barn og unge, og fylkesmannen ser at dette tilbudet øker raskt.

Østfold disponerte 27 % av midlene til barn og unge. Midlene finansierte 80 årsverk innenfor tjenesteområder som familiesenter, helsestasjon, skolehelsetjenesten, barne- og familieteam, barnevernstjenesten, skole og fritidstiltak. Kommunene er godt i gang med å bygge opp faglig kompetanse.

Bistand hjemme

38 prosent av midlene har gått til bistand hjemme hos den psykisk syke, for eksempel til boveiledning og miljøarbeid. Imidlertid er det fortsatt store udekkede behov for disse tjenestene, og kommunene må fortsette å styrke disse tjenestene.

Bolig

En kartlegging kommunene gjorde i årsskifte 2005/2006 viste behov for 197 omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser, herunder de som i tillegg også har et omfattende rusmiddelmisbruk. I løpet av 2006 bygget kommunene åtte nye omsorgsboliger, og tok i bruk ni kommunale boliger til målgruppen.

Arbeid og sysselsetting

Den øremerkede satsningen i regi av NAV, finansiert over Opptrappingsplanen for psykisk helse har i hovedsak vært ivaretatt gjennom prosjektet Vilje Viser Vei, som er en systematisk tilnærming til arbeidslivet. Satsningen har for NAV Østfold resultert i prosjektet Senter for jobbmestring, som gir et tilbud til de som er i jobb og trenger hjelp for å bli værende i den, eller er jobbsøkende og trenger ekstra hjelp til dette. Senter for jobbmestring er et treårig prosjekt med tre årsverk for psykologer, og er et tilbud for innbyggerne i Fredrikstad, Sarpsborg og Moss. Utover dette har kommunene gitt et sysselsettingstilbud til 185 personer.

87.8 Dispensasjon fra forskrift om faglig ansvarlig for vedtak

Ingen saker.

87.9 Godkjenning av psykiatriske institusjoner

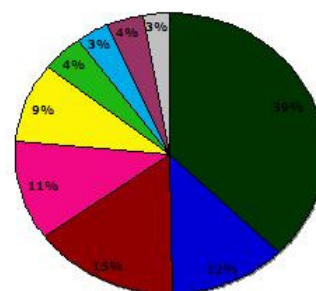
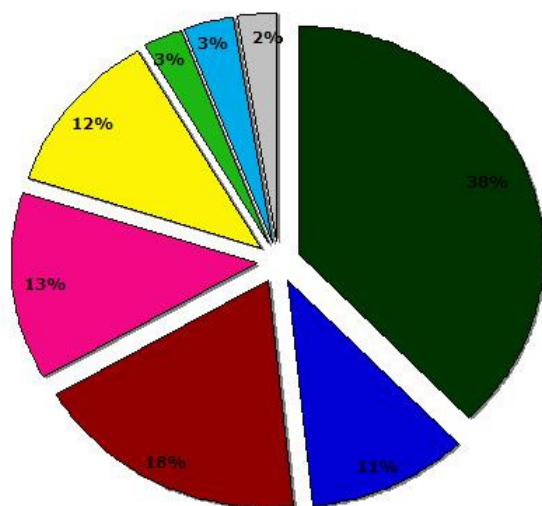
Ingen saker.

Bruk av øremerkede midler 2006

Opptrappingsplanen for psykisk helse

Gjennomsnittlig bruk i norske fylker

Østfold



- Veiledning og miljøarbeid i bolig
- Aktivitetstilbud
- Tilrettelagte behandlingstilbud
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Forebyggende psykososialt arbeid som kultur- og fritidstilbud for barn og unge
- Støttekontakter
- Tilrettelagte arbeidsplasser
- Kommunalt tilrettelagte botilbud
- Annet

Resultatområde 88 – rusområdet

88.1 Alkoholoven

Fylkesmannen har behandlet 9 saker i 2007. Alle saker var klagesaker i forbindelse med skjenkebevilling. Fem saker omhandlet klage over tidsavgrenset inndragning, en sak gjaldt klage over fastsatte vilkår for skjenkebevilling og tre saker var klage over avslått søknad om skjenkebevilling. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for sakene hos Fylkesmannen var ca 6 måneder.

Ett vedtak om avslag på søknad om skjenkebevilling ble opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil. I de øvrige 8 sakene ble kommunenes vedtak stadfestet.

Fylkesmannen har i løpet av 2007 vært representert i styringsgruppe for Interreg IIIa pilotprosjekt alkoholpolitikk. Prosjekteiere har vært Rygge og Strømstad kommuner. Formålet med prosjektet har vært å legge til rette for å etablere nettverk for aktører som er berørt av skjenkepolitikken i grenseregionen. Prosjektet ble avsluttet pr oktober 2007.

88.2 Rusmiddelarbeid – opplæring

Fylkesmannen har i 2007 hatt særlig fokus på ruspolitiske handlingsplaner i kommunene, tidlig intervensjon i forhold til barn og unge i risikozonen og kurs i saksforberedelse, vedtak og nemdsbehandling av tvangsvedtak for behandling av rusavhengige.

Fylkesmannen har over flere år hatt arbeidsutvalg med medlemmer fra Østnorsk kompetansesenter, Sykehuset i Østfold, Høgskolen i Østfold, representanter for sosialledere og kommunelegene. Arbeidsutvalget planlegger og koordinerer kompetansetiltak og gir hverandre gjensidig informasjon. Arbeidsutvalget har 4 møter per år.

Fylkesmannen har opprettet arbeidsutvalg for risikoutsatte barn og unge. Se punkt 87.7.

I januar inviterte Fylkesmannen i samarbeid med Østnorsk kompetansesenter og Fylkesnemda for sosial saker i Østfold til to dagers kurs; Hvordan legge frem saker i Fylkesnemda – om tvangsbehandling av rusavhengige etter Lov om sosiale tjenester. Kurset rettet seg mot sosialarbeidere i 1. linjen, men også kommunens samarbeidspartnere i denne type saker. En dag var forbeholdt forelesninger og erfaringsutveksling og dag to var viet den praktiske ferdighetstreningen med å legge frem saken i Fylkesnemda.

Andre delen av kurset omhandlet gravide rusavhengige og tvangsbehandling og ble avholdt i mai.

Det er holdt seks fagdager for hjemmetjenesten i Østfold; hjemmesykepleiere, boveiledere og miljøarbeidere. Østnorsk kompetansesenter for rusmiddel spørsmål og Fylkesmannen utarbeidet program og inviterte til disse dagene. Hensikten med kurset var å øke kunnskapsnivået om mennesker med rusmiddelavhengighet, skape nysgjerrighet, debatt og refleksjon og utveksle erfaringer og utvikle nettverk.

Det ble utført en kartlegging av hvor langt kommunene i Østfold har kommet i arbeidet med å utforme helhetlige ruspolitiske handlingsplaner og det fremkom at flere kommuner var i ferd med å fornye sine handlingsplaner eller planla å utarbeide slike planer. Kommunene ble

invitert av Østnorsk kompetansesenter for rusmiddelspørsmål og Fylkesmannen til konferanse om helhetlige ruspolitiske handlingsplaner august 2007 med påfølgende opplæringsprogram utover høsten. Opplæringsprogrammets målsetning var at kommunene skal ha et skriftlig utkast til handlingsplan ved siste av fem samlinger den 13. desember.

Rapportering - Statens Helsetilsyn

Resultatområde 81 – tilsyn og klagesaksbehandling etter sosialtjenesteloven

81.1 Planlagt tilsyn

Kravet fra Statens helsetilsyn er at Fylkesmannen/Helsetilsynet i fylket skal utføre 10 planlagte tilsyn med sosialtjenester med systemrevisjonsmetoden i 2007. Det ble utført 9 tilsyn med sosiale tjenester i Østfold. Videre forventes det at det utføres 17 tilsyn med helsetjenesten i fylket. Det ble utført 12 planlagte tilsyn med helsetjenesten i Østfold i 2007. Det ble påpekt avvik ved alle tilsyn bortsett fra to. Prosessen med lukking av avvikene pågår. Det er fortsatt avvik som ikke er lukket ved to av tilsynsobjektene i 2006. Tilsynsmyndigheten har innskjerpet kravene til lukking av avvik og det kan derfor gå lang tid før vi aksepterer at avvik er lukket.

Oversikt over planlagt tilsyn med helse og sosialtjenesten i Østfold 2007

Tilsynsområder	Antall 2007	Avvik
Landsdekkende tilsyn (L), egeninitierte tilsyn (E), Helsetilsynet i Østfold (H) og Fylkesmannen i Østfold (S), Felles tilsyn (F)		
1. Systemrevisjoner i kommunene		
Støttekontakt og avlastningstjenester (L, S)	3 kom	Ja
Kommunale helse og sosialtjenester til personer med psykiske lidelser (L, F)	4 kom	Ja
Kommunale tjenester til barn med spesielle behov (barnevern, sosial, helse, skole) (E, F)	2 kom	Ja
Forsvarlighet og kvalitet ved Sarpsborg og Rakkestad legevakten	2 kom	Ja
2. Systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten		
Forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste	1	Ja
Tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere – Østfoldklinikken	1	Nei
Tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere – SØF – Sosialmedisinsk poliklinikk	1	Ja
Oppfølging og ivaretagelse av selvmordstruede pasienter- SØF – Divisjon psykiatri	1	Nei
Oppfølging og ivaretagelse av selvmordstruede pasienter – DPS Edwin Ruud	1	Ja
3. Stedlig tilsyn etter sosialtjenesteloven kap 4A		
Tilsyn på bakgrunn av vedtak om bruk av makt overfor personer med psykisk utviklingshemming.	7	

81.2 Områdeovervåking se. Pkt 82.3

81.3 Klager etter Lov om sosiale tjenester

Fylkesmannen har en jevn og stor pågang av henvendelser fra kommuner og enkeltpersoner om spørsmål og problemstillinger knyttet til lovforståelse, lovanvendelse og tjenesteyting generelt. De senere årene har det vært en økt etterspørsel fra kommunene om råd og veiledning, kurs og opplæringstiltak for ansatte i virksomhetene.

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var i 2007 ca 2 måneder, i 2006 1,9 måneder, 1,25 måneder i 2005 og 1,5 måneder i 2004.

I alt 15 kommuner har fått klager behandlet av Fylkesmannen i 2007.

Utfallet av Fylkesmannens behandling av klagesakene:

	Saker etter kap. 4 sosiale tjenester	Saker etter kap. 5 økonomisk bistand	Andre bestemmelser	Totalt
2007				
Opphevet og tilbakesendt	8	63	2	73
Omgjort	25	32	0	57
Stadfestet	37	235	6	278
Avvist	0	8	0	8
Totalt	70	338	8	416
2006				
Opphevet og tilbakesendt	16	57	1	74
Omgjort	24	51	1	76
Stadfestet	33	238	5	276
Avvist	0	3	0	3
Totalt	73	349	7	429
2005				
Opphevet og tilbakesendt	16	67	19	92
Omgjort	50	64	21	115
Stadfestet	33	256	2	291
Avvist	6	10	0	16
Totalt	105	397	12	514

Begrunnelsen for oppheving og omgjøring av vedtak kan være feil saksbehandling, åpenbart urimelig skjønn, feil lovanvendelse og andre grunner.

81.4 Spesielle oppgaver etter sosialtjenesteloven kap 4A – Bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.

Fylkesmannen i Østfold har i 2007 mottatt 858 meldinger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller. Disse meldingene fordeler seg på totalt 93 personer fra 14 kommuner. Fylkesmannen har stadfestet 22 tiltak som medfører bruk av tvang og makt, og gitt dispensasjon fra lovens utdanningskrav i 9 saker. I tillegg har Fylkesmannen mottatt fire saker i 2007 som først blir behandlet i 2008.

Resultatområde 82 - tilsyn og klagesaksbehandling etter helsetjenesteloven

82.1 Hendelsesbasert tilsyn

Helsetilsynet i Østfold opprettet i 2007 189 tilsynssaker. Dette er samme antall som i 2006. I samme periode ble 165 tilsynssaker avsluttet. Median saksbehandlingstid var på 186 dager dvs. 6,2 måneder. Kravet fra Statens helsetilsyn er at median saksbehandlingstid skal være 5 måneder eller mindre så det er stykke igjen til målet er nådd.

Type saksbehandling:

Saksbehandling	2003	2004	2005	2006	2007
Lokal avklaring	41	27	30	50	40
Fullstendig saksbehandling	46	89	97	107	117
Avviste saker	12	15	6	12	8
Totalt	99	131	133	169	165

I de 117 sakene som har fått fullstendig saksbehandling er det gjort 254 vurderinger

Resultat av saksbehandlingen

Resultat	2007
Ingen bemerkning	76
Råd og veiledning	68
Påpekt pliktbrudd	17
Oversendelse Statens helsetilsyn	21
Systemkritikk	31

I 2007 har det vært igangsatt spesielt mange saker mot leger vedrørende spørsmål om forsvarlig forskrivningspraksis av A og B preparater. Flere av disse sakene er oversendt Statens helsetilsyn til videre behandling, men mange er fortsatt under behandling.

Helsetilsynet i Østfold har i 2007 mottatt ca. 1000 henvendelser fra pressen om innsyn i dokumenter i tilsynssaker. Det er liten nedgang fra året før.

82.3 Områdeovervåking

Tilsynsmyndighetens områdeovervåkingsprosjekt

Fylkesmannen/Helsetilsynet i Østfold har deltatt på Metodeprosjektets kompetanseutvikling knyttet til metodiske utfordringer i områdeovervåking med 4 ansatte. Vi valgte å bruke 2 problemstillinger knyttet til LAR klienter i Østfold som den praktiske oppgaven. Problemstillingene blir omtalt i egen artikkel.

Systematisering av egne tilsynserfaringer

Fylkesmannen/Helsetilsynet i Østfold har ikke kommet videre i sitt arbeid med å etablere rutiner for å systematisere, ta vare på og spre kunnskapen fra tilsyn, og anvende den i sin tilsynsvirksomhet, for eksempel i risikovurderinger og prioritering av områder for tilsyn. Dette arbeidet vil bli satt på dagsorden i virksomhetsplanen for 2008.

Ny arbeids- og velferdsforvaltning

Fylkesmannen følger med på sosialtjenesten i alle kommuner som integrerer hele eller deler av den kommunale sosialtjenesten i arbeids og velferdskontorer. Se pkt. 73.2 og 73.3 for mer informasjon.

Meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3

Fylkesmannen/helsetilsynet mottar meldingene fra helseforetakets pasientskadeutvalg som er et underutvalg av kvalitetsutvalget og vurderer om meldingene er tilfredsstillende utfylt. Skjemaene er som oftest godt utfylt hva gjelder beskrivelse av hendelsen, konsekvensen for pasienten og hvordan pasienten er behandlet i ettertid, men vi finner fortsatt mangler ved ledelsens analyse av hendelsene og følgelig forslag til målrettede forbedringstiltak.

Nedenfor er en tabell med oversikt over antall mottatte meldinger fordelt på 3 kategorier de siste 4 år. Tabellen viser at det de siste 2 årene har vært en nedgang i antall meldinger om mindre alvorlige hendelser og en økning i antall meldinger om betydelig personskade og unaturlig dødsfall. Dette er sannsynligvis uttrykk for en endring av helseforetakets meldepraksis som er i tråd med tilsynsmyndighetens anbefaling.

År	Forhold som kunne ha ført til betydelig skade	Betydelig personskade	Unaturlig dødsfall	Totalt
2004	176 74%	54 23%	8 3,4%	238
2005	160 63,5%	84 33,3%	8 3%	252
2006	72 42%	91 53%	9 5%	172
2007	62 44%	66 46%	13 9,2%	141

82.4 Klager etter helsetjenestelovgivningen

Kravet fra Statens helsetilsyn er at 90 prosent av sakene som behandles av Helsetilsynet i fylkene etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven, skal ha en saksbehandlingstid på 3 mndr. eller mindre. Helsetilsynet i Østfold har i 2007 hatt en median saksbehandlingstid på 99 dager det vil si ca. 3 mndr. Tidligere restanseproblematikk er brakt i orden på dette saksfeltet.

Oversikt over klagesaker behandlet av Helsetilsynet i Østfold:

Saksbehandling	2005	2006	2007
Antall klagesaker mottatt	81	50	55
Antall klagesaker ferdigbehandlet	52	74	57
Median saksbehandlingstid (antall dager)		233	99
Restanse pr. 31.12	39	14	7

Rapport - Fylkesmannens tilsyn med barnevernet i Østfold

1.0 Innledning

Fylkesmannens tilsynsansvar etter lov om barneverntjenester omfatter tilsynet med barneverninstitusjonene og tilsynet med forvaltningen i kommuner i Østfold

Tilsynsvirksomheten omfatter

- 16 barneverninstitusjoner fordelt på 46 enheter.
- 18 kommuner

Noen nøkkeltall om ressurs situasjonen hos Fylkesmannen i Østfold pr. 31.12.2007

Fylkesmannen i Østfold anser å ha brukt ca 3,5 stillinger til tilsyn, klagesaksbehandling, råd og veiledning og andre oppgaver etter barnevernloven. Oppgaver knyttet til klagesaksbehandling, tilsyn og råd og veiledning overfor kommunene blir ivaretatt av 2 medarbeidere. Tilsyn med institusjoner har på grunn av stort omfang vært fordelt mellom flere medarbeidere som for øvrig har andre oppgaver hos fylkesmannen. Det omfattende institusjonstilsynet koordineres av et arbeidsutvalg.

2.0 Tilsyn med de kommunale barneverntjenestene

2.1. Rapporteringer fra kommuner i fylket

Den halvårslige rapporteringen og de ca 778 slutførte kontrollskjemaene fra 18 barneverntjenester i Østfold er gjennomgått. Halvårsrapportene er sendt inn til Barne- og likestillingsdepartementet. Rapportene er ikke å regne som offisiell barnevernstatistikk. Fylkesmannen utarbeider egne oversikter på bakgrunn av de slutførte kontrollskjemaene. Disse skjemaene gir oversikt over eventuelle fristoversittelser i saksbehandlingen i den enkelte kommune.

Dataene brukes aktivt og danner hovedgrunnlaget for Fylkesmannens intervensjoner i enkeltkommuner. I tillegg supplerer vi med data fra behandling av enkeltsaker, informasjon om de enkelte barneverntjenester som vi får ved institusjonsbesøk og informasjon fra telefonveiledning.

2.1.1. Internkontrollplikten, jf. Internkontrollforskriften § 4.

Ved utgangen av 2007 rapporterer 8 kommuner at de foretar jevnlig gjennomgang for å sikre at de oppfyller kravene til internkontroll.

2.1.2. Tall fra halvårsrapporter som gjelder meldinger, undersøkelser og tidsfrister.

Når det gjelder antall meldinger, undersøkelser, henleggelse, fristoversittelser osv. viser tallene for begge halvårsrapporter i 2007 følgende utvikling i Østfold:

	2007	2006	%-vis endring
Nye meldinger	1986	1992	0,3 % nedgang
Henlagte meldinger	475	587	19 % nedgang
Henlagte undersøkelser	678	708	4,2 % nedgang
Oversittelse av undersøkelser	3-6 mnd: 359 Over 6 mnd: 57	3-6 mnd: 251 Over 6 mnd: 165	40 % økning 65 % nedgang Totalt antall fristoversittelser (utover 3 mnd) er uendret

2.1.3. Tall som viser utviklingen med tiltak i barneverntjenestene.

Tall fra halvårsrapportene fra 31.12.07

	2007	2006	%-vis endring
Barn i hjelpetiltak	1378	1256	9,7 % økning
Barn under omsorg	413	391	5,6 % økning
Barn med alvorlige adferdsvansker	22	25	12 % nedgang

2.2. Spesiell oppfølging/tilsyn av kommuner

I 2007 ble 1 kommune i Østfold fulgt aktivt opp. Oppfølgingen har foregått ved gjennomføring av tilsyn i form av systemrevisjon. Bakgrunnen for tilsynet var opplysninger i innsendte kontrollskjema og bekymringsmelding fra FO Østfold om kommunens håndtering av bekymringsmeldinger. Fylkesmannen avdekket ett avvik under tilsynet.

2.3. Særlige tiltak truffet i forbindelse med fristoversittelser/mulkt.

I 2007 ble 4 kommuner i Østfold fulgt opp med eget brev på grunnlag av fristoversittelser ihht. lovens § 6-9.

2.4. Systemrevisjon

Det er utført systemrevisjon med barneverntjenesten i 3 kommuner med to ulike temaer. Alle tre tilsynene er egeninitierte og basert på lokale risiko og sårbarhetsanalyser.

Følgende systemrevisjoner med barneverntjenesten er gjennomført i 2007:

Kommunale tjenester til barn med spesielle behov.

Målgruppen har vært barn i grunnskolealder med rett til tjenester fra to eller flere av områdene skole, barnevern, helse og sosial. Revisjonsplanleggingen og gjennomføringen har vært foretatt av et team hos fylkesmannen som til sammen har kompetanse på samtlige områder. Tilsynet omhandlet følgende temaer:

- om kommunen sikrer igangsetting av koordinerende arbeid for barna i målgruppen
- om kommunen sikrer gjennomføring av koordinerte tjenester og samhandling mellom tjenesteyterne
- om kommunen sikrer evaluering og oppfølging av tjenestene

Tilsynet med dette temaet har rettet seg mot to kommuner og ble gjennomført for andre år på rad. Det ble gitt avvik til begge kommuner. Avvikene omhandlet mangler ved saksbehandlingen ved tildeling av tjenester.

Barneverntjenestens håndtering av mottatte bekymringsmeldinger

Fylkesmannen har gjennomført tilsyn med en kommune der temaet var håndtering av mottatte bekymringsmeldinger. Fylkesmannen vurderte barneverntjenestens lovanvendelse, skjønnsutøvelse og saksbehandling når bekymringsmeldinger håndteres.

Fylkesmannen fant at kommunen ikke sikret at det ble opprettet undersøkelsessak i alle saker der det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for særlige tiltak etter barnevernloven.

2.5. Annet, herunder samarbeid med Bufetat mot kommunesektoren

I løpet av 2007 har fylkesmennene i region øst gjennomført 2 samarbeidsmøter med Bufetat. Her drøftes og utveksles bl.a. erfaringer og synspunkter knyttet til vår tilsynsvirksomhet og Bufetats godkjenning og kontrollvirksomhet.

Fylkesmennene i region øst har hatt 3 samarbeidsmøter der problemstillinger knyttet til tilsyn og oppfølging av kommunene og institusjonene drøftes.

2.6. Generell vurdering av situasjonen i det kommunale barnevernet

Halvårlige statusrapporter fra de 18 barneverntjenestene i Østfold viser at antall bekymringsmeldinger som barneverntjenestene mottar, holder seg stabilt på samme nivå som i 2006. Andel henlagte bekymringsmeldinger har gått noe ned fra 29 % til 26 % av totalt mottatte bekymringsmeldinger. Etter at det åpnes undersøkelsessak skal barneverntjenesten utrede saken og konkludere så snart som mulig og senest innen 3 mnd. Dersom det foreligger særlige forhold kan man beslutte utvidet undersøkelsestid i inntil 6 mnd. Totalt antall fristoversittelser (over 3 mnd) er stabilt på samme nivå som i 2006. Imidlertid viser rapporteringene at antall undersøkelser der barneverntjenesten har brukt lenger tid enn lovens frist på 3 mnd på å utrede saken før konklusjon har økt med 40 %. Dette er en forholdsvis stor økning. Samtidig viser rapportene at antall saker der barneverntjenestene har brukt over 6 mnd på å utrede saken er redusert med 65 %. Barneverntjenestene opplyser at ressursmangel

kombinert med kompliserte saker er en av hovedgrunnene til at man i mange saker ikke klarer å utrede og konkludere innen 3 mnd fristen.

De fleste barneverntjenestene i Østfold arbeider med å få på plass internkontrollsystem i henhold til barnevernloven § 2-1 annet ledd. Fylkesmannen har inntrykk av at det er en utfordring for kommunene å få etablert internkontrollsystemer som oppleves som et nyttig verktøy for å etterleve myndighetskrav og styre og utvikle den daglige driften.

2.7. Planer for kommende år

Fylkesmannen vil i 2008 gjennomføre 6 tilsyn med kommuner der temaet er kommunale helse-, sosial og barneverntjenester til barn i skolepliktig alder. Tilsynet er landsomfattende og initiert av Statens helsetilsyn og Barne- og likestillingsdepartementet i felleskap. Tilsynet skal undersøke om de kommunale tjenestene samarbeider og koordinerer tiltak etter barnets behov, samt om barn får rett hjelp til rett tid.

Fylkesmannen vil 2008 fortsette arbeidet med å bidra til samarbeid og samhandling mellom de ulike tjenestene som yter tjenester til barn og unge i henhold strategiplanen for barn og unges psykiske helse. Fylkesmannen vil arrangere fagdager, konferanser og kontaktmøter for på denne måten å bidra til faglig påfyll, samt skape en felles og regelmessig arena. Dette vil være en kilde til kunnskap om hverandre og utveksling av praksiserfaring. Målgruppen for samlingene er alle tjenestene i kommunene som yter tjenester til barn og unge samt psykisk helsevern for barn og unge i spesialisthelsetjenesten.

3.0 Tilsyn med barneverninstitusjonene

Fylkesmannen skal som tilsynsmyndighet påse at lover og regelverk blir fulgt, og at barn/ungdom får forsvarlig omsorg og behandling i institusjonen. Videre skal tilsynet påse at barna blir behandlet hensynsfullt og med respekt for den enkeltes integritet. Tilsynsmyndigheten skal ha sin oppmerksomhet rettet mot alle forhold som har betydning for barnas utvikling, trivsel, velferd og rettssikkerhet.

3.1. Antall tilsynsobjekter

Fylkesmannen skal føre tilsyn minst 2 ganger pr år. Minst ett besøk skal være uanmeldt. Institusjoner som tar imot barn etter §§ 4-24 og 4-26 skal besøkes minst 4 ganger pr. år, hvorav minst halvparten skal være uanmeldt.

Fylkesmannen fører ved utgangen av året tilsyn med i alt 16 institusjoner fordelt på 46 tilsynsobjekter (avdelinger). 6 institusjoner er statlige, 1 institusjon er kommunal og 9 institusjoner eies og drives av private.

3.2 Individtilsynet jf. Tilsynsforskriftens §§ 7 og 8

Institusjon pr. 31.12. i årsrapportåret	Ant. Avd	Eier	Lovpålagte besøk	Utførte besøk
--	-----------------	-------------	-------------------------	----------------------

Alfheim ungdomshjem	3	Staten	5	5
Jibbe ungdomssenter	2	Staten	4	5
Knappestøperen barne- og ungdomshjem	1	Staten	2	2
Sarpsborg barne og ungdomshjem	2	Staten	4	4
Tune barnehjem	1	Staten	2	3
Østheim barne- og ungdomshjem	1	Staten	2	2
Grepperød barnevernsenter	3	Oslo kommune	6	6
Barnevernsenteret i Østfold	4	Privat	12	12
Nordre Kråkerud gård	11	Privat	31	33
Kompass HIG	2	Privat	4	4
Varphaugen ungdomshjem	3	Privat	5	5
Behandlingsenteret Små enheter	3	Privat	10	10
Stiftelsen Fossumkollektivet	3	Privat	12	9
Krageviken bo- og utviklingsenter	5	Privat	10	10
Borg barnevern	1	Privat	2	2
Oluf kompetansesenter	1	Privat	2	2

Det er gjennomført 118 tilsynsbesøk i 2007. Tilsvarende tall for forrige år var 102 tilsynsbesøk. For 2007 utgjorde dette 99 % av lovpålagte tilsynsbesøk. Tilsvarende tall for 2006 var 95,3 %. Av de 118 besøkene var ca halvparten uanmeldt.

Tilsynsbesøkene gjennomføres ved besøk på institusjonen der avdelingsleder/styrer er til stede samt en eller to ansatte på institusjonen. I noen tilfeller har flere av de ansatte deltatt for å redegjøre for spesielle forhold. På tilsynsbesøkene blir det undersøkt hvordan lov og forskrift følges opp og at beboerne blir ivaretatt ut fra sine individuelle behov. I tillegg blir det gitt råd og veiledning i konkrete saker og i forhold til tolkning av rettighetsforskriften. Fylkesmannen tilbyr samtale med tilsynsmyndigheten til hver beboer under tilsynsbesøket. Fylkesmannen har vært i møte med en institusjon med 5 avdelinger der rettighetsforskriften er gjennomgått og ulike problemstillinger knyttet til denne er drøftet.

3.2.1 Samtaler med barna ihht. § 8

Ved anmeldte tilsyn er institusjonen bedt om å varsle beboerne og pårørende om tilsynsbesøket og om muligheten for å snakke med tilsynsmyndigheten alene eller samlet på et angitt tidspunkt. Gjennom ledelsen ved institusjonen blir det klargjort om beboerne har fått

informasjon om besøket og om de har uttrykt ønske om en samtale med tilsynsmyndigheten. Fylkesmannen har utarbeidet en plakat/brosjyre som beskriver tilsynsmyndighetens rolle og oppgave, samt hvordan man kan komme i kontakt med tilsynsmyndigheten på telefon, e-post eller ordinær post. Alle institusjonene i fylket har fått utlevert slike plakater/brosjyrer.

Under samtale med beboerne er det bl.a. sjekket ut om de blir informert om tilsynsmyndighetens rolle og kontrollert at de er kjent med hvordan de kan komme i kontakt med tilsynet.

Det er gjennomført i alt 50 samtaler med barn i forbindelse med tilsynsbesøkene

3.3. Systemrevisjoner jf. Tilsynsforskriften § 9

3.3.1. Utførte systemrevisjoner med institusjoner.

Det er totalt utført 2 systemrevisjoner i 2007. Tilsvarende tall for forrige år var 5. Det er gjennomført tilsyn i forhold til følgende tema:

- Vern om personlig integritet, med fokus på medbestemmelse/selvbestemmelse, samvær med andre, bruk av mobiltelefon og tvang i akutte faresituasjoner.
- Innhenting av politiattester
- Medisinsk tilsyn og behandling

Tilsynene for 2007 er egeninitierte og områdene for tilsyn er basert på lokale risiko og sårbarhetsanalyser. Det ble avdekket ett avvik knyttet til tema ”innhenting av politiattester”

3.4. Tiltak ved mangler jf. Tilsynsforskriften § 12

3.4.1. Begrunnet melding/pålegg jf. § 12 første ledd

I løpet av året har fylkesmannen gitt 29 begrunnede meldinger. Bakgrunnen for at fylkesmannen har gitt begrunnede meldinger er:

- Manglende vedtak, samtykke eller planer for oppholdet
- Manglende imøtekommelse av beboernes rettigheter
- Manglende/utilgjengelige politiattester
- Mangler i forbindelse med utfylling av tvangsprotokoller

3.5. Klager /henvendelser jf. Tilsynsforskriften § 11 og Rettighetsforskriften §§ 25/26

Klager fra barna eller deres foresatte har vært forelagt Fylkesmannen i muntlig og skriftlig form, noen er fremlagt i tilsynsbesøket og andre ved direkte henvendelse til Fylkesmannen. De fleste klageene fra den enkelte beboer eller fra grupper av beboere fremkommer på tilsynsbesøk under samtaler med beboerne. Klageene omhandler ulike forhold knyttet til oppholdet på institusjonen som oppleves som urettferdig eller urimelig. Det kan være daglige rutiner og husordensregler eller samhandlingsproblemer mellom beboere og ansatte på institusjonen. Disse klageene er i liten grad klage på enkeltvedtak om bruk av tvang, men

vurderes som besværing knyttet til oppholdet på institusjonen. Disse klagen blir drøftet med beboerne og alltid tatt opp med institusjonsledelsen. Det avklares med institusjonsledelsen hvordan klagen skal følges opp av institusjonen, og fylkesmannen følger opp saken dersom nødvendig.

Fylkesmannen har i 2007 mottatt 8 klager på enkeltvedtak om bruk av tvang og makt fra beboere på institusjonene eller deres foresatte. Dette er en liten økning i forhold til året før, men fortsatt ett relativt lavt antall ut fra antall tvangsprotokoller som utfylles.

3.6 Bruk av tvang jf. § 7 fjerde ledd og kap 3 og 4 i rettighetsforskriften

Fylkesmannen gjennomgår alle tvangsprotokoller og vedtak om bruk av tvang ved institusjonene. Fylkesmannen har bedt institusjonene oversende protokoller/vedtak fortløpende. Disse blir gjennomgått av fylkesmannen ved mottak. Dersom det er spesielle forhold ved protokollene/vedtakene, blir dette tatt opp med institusjonene fortløpende eller ved neste tilsynsbesøk. Det fremgår av protokollene/vedtakene om beboeren ønsker å klage eller ikke. Dersom protokollene/vedtakene påklages, blir ytterligere informasjon innhentet om nødvendig. Dette skjer enten ved at beboer og institusjon tilskrives, eller ved gjennomføring av tilsynsbesøk.

I 2007 er det for alle institusjonene kontrollert til sammen 367 protokoller og vedtak. Tilsvarende tall for 2006 var 397. Bruk av tvang har i hovedsak blitt gjennomført i akutte faresituasjoner jf. Rettighetsforskriften § 18, ved ransaking av rom og eiendeler jf. § 16, ved beslaglegging og tilintetgjøring av farlige gjenstander eller ulovlige rusmidler jf. § 17 og ved urinprøvekontroll jf. § 24.

3.7 Andre forhold som har vært fokusert under tilsyn, jf. § 7 og kvalitetsforskriften

- At barna får forsvarlig og respektfull omsorg
- At opplæring er gitt i samsvar med regelverket
- At det foreligger målsetting og plan for det enkelte barn
- At det foreligger samtykker for plasseringen
- At tilbakehold i institusjonen ikke skjer uten at det følger av lov eller vedtak, eventuelt etter eget samtykke
- At institusjonen har skriftlig institusjonsplan og definert målgruppe, målsetting og metodikk
- Kompetanseforhold i personalgruppen
- Krav til utforming av institusjonen
- Om institusjonen har et internkontrollsystem
- At det er innhentet politiattest før ansettelse
- At institusjonen sikrer forsvarlig medisinsk tilsyn og behandling

3.8. Annet

Fylkesmennene i region øst har hatt 3 samarbeidsmøter der problemstillinger knyttet til tilsyn og oppfølging av kommunene og institusjonene drøftes.

3.9. Generelle vurderinger av situasjonen i barneverninstitusjonene

Fylkesmannen har gjennom tilsynsbesøkene registrert at institusjonene fortsatt har forbedringspotensiale når det gjelder utfylling av tvangsprotokoller. Noen av protokollene er knappe og utilfredsstillende begrunnet og beskrevet, andre mangler underskrift og gjennomgang med beboer. Tilsynsmyndigheten er bekymret for at enkelte institusjoner har et alt for stort ansvar for behandlingen og oppfølgingen av barn med alvorlige psykiske problemer. Det registreres ofte en aggressiv atferd hos enkelte av disse ungdommene/barna som kan være vanskelig å håndtere for de ansatte på institusjonene.

Fylkesmannen har inntrykk av at det er en utfordring for en del institusjoner å få etablert internkontrollsystem som oppleves som et nyttig verktøy for å etterleve myndighetskrav, samt styre og utvikle den daglige driften.

Fylkesmannen har registrert at en del av bygningsmassen på spesielt noen statlige institusjoner er svært slitt og i dårlig forfatning.

3.10. Planer for kommende år

Fylkesmannen vil også neste år gjennomføre stedlige tilsyn på institusjonene i henhold til tilsynsforskriften. Det er en prioritert oppgave å utføre det antall besøk som forskriften angir som minstekrav. Fylkesmannen vil så langt som mulig tilrettelegge for samtaler med beboerne under tilsynsbesøkene. Videre vil fylkesmannen bidra med opplæringstiltak på institusjonene etter forespørsel og behov.

4.0 Klagesaksbehandling, jf. barnevernloven § 6-5 og § 2-3 fjerde ledd

I 2007 mottok fylkesmannen 75 klagesaker. Disse fordelte seg slik:

Type klage	2007	2006	Resultat
Klage på enkeltvedtak etter barnevernloven	15	21	
Besværing som behandles som tilsynssak	59	75	
Tvistesak mellom kommuner	1	0	

Antall klagesaker har en nedgang i forhold 2006.

5.0 Råd og veiledningsoppgaver

I henhold til barnevernloven § 2-3 fjerde ledd bokstav a, skal fylkesmannen sørge for at kommunene får råd og veiledning.

Fylkesmannen har i 2007 gitt råd og veiledning etter henvendelser fra kommuner, institusjoner og private parter. Mange henvendelser kommer pr. telefon fra saksbehandlere, barnevernledere eller private parter. Noen henvendelser kommer også pr. e-post eller brev. Råd og veiledning er gitt både i enkeltsaker og på generelt grunnlag.

Fylkesmannen har gjennom arbeidet med strategiplan for barn og unges psykiske helse jobbet aktivt for å skape felles arena for de ulike tjenesteapparatene som yter tjenester til barn og unge, både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Med bakgrunn i planens føringer og tiltak har Fylkesmannen arrangert regelmessige kontaktmøter med kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunene er da representert med faglig og administrativt ledelse fra pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevern og helsetjenester. Spesialisthelsetjenesten er representert av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og ungdomspsykiatrisk avdeling, post 20. Målsettingen med møtene er å bidra til en felles og regelmessig arena som kan være en kilde til kunnskap om hverandre, og for utveksling av praksiserfaring. Tilbakemeldinger fra møtene er entydig gode. Samarbeidskompetanse og kjennskap til hverandres arbeidsområder utvikles ved å møtes. I tillegg til dette inviteres alle tjenestene i kommunene og psykisk helsevern for barn og unge i spesialisthelsetjenesten til felles fagdager og konferanser. Fylkesmannens bidrag til utvikling av kompetanse har vært og er å formidle forsknings- og erfaringsbasert kunnskap til brukerne og fagfeltet. Temaer for fagdager i 2007 var; - Samhandling mellom BUP og kommunale tjenester, - Selvmordsforsøk og selvskading, - Unge rusmiddelmisbrukere, og - Barn som har vært eksponert for rusmidler i fosterlivet. I samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet holdt vi en konferanse hvor veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge ble presentert. Et sentralt mål i strategiplanen er at kompetansen til de som jobber i feltet skal styrkes, og et tiltak er tverrfaglig videreutdanningen i psykososialt arbeid med barn og unge som startet på 10 høgskoler høsten 2007. Høgskolen i Østfold var en av dem. Fylkesmannen er med i en samarbeidsgruppe rundt studiet, og for øvrig saksbehandler vi tilskudd til kommuner som har ansatte som tar utdanningen.

Presse/media

Fylkesmannen har til tider stor aktivitet fra pressens side, og vi forsøker å gi pressen den informasjon de ønsker, så raskt som mulig. Aktuelle saker vi mottar forespørsler om, er funn etter systemrevisjoner i kommunene, konkrete tilsynssaker etter besværing fra private parter, samt resultater etter tilsyn på barneverninstitusjoner.