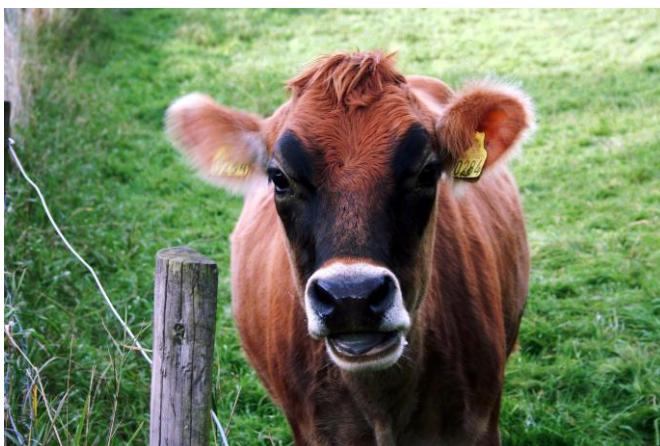




Røvær

Helse-, sosial- og barnevernsmelding Årsrapport for Rogaland 2010



Jersey ku



Gulrøtter

Innhold

Forord

1. Enkeltsaker

1.1 Dispensasjon frå helsekrav for førarkort	4
1.2 Klagesaker etter Lov om sosiale tenester	4
1.2.1 Sosialtenestelova kapitel 4A	4
1.2.1.1 Statistikk sosialtenestelova Kapittel 4A	4
1.2.1.2 Vedtaka fordeler seg slik etter hjemling	4
1.2.1.3 Vedtaka fordeler seg slik kommunevis	5
1.2.2 Andre klagesaker etter sosialtenestelova	6
1.3 Klagersaker etter Lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen	6
1.4 Pasientrettighetslova Kapittel 4A	6
1.5 Klage på vedtak om behandling utan eige samtykke – Tvangsmedisinering	7
1.6 Meldingar etter spesialisthelsetenestelova § 3-3	7
1.7 Miljøretta helsevern	8
1.8 Tabellarisk oversikt over vår saksbehandling	8
1.9 Tabellarisk oversikt over tilsynsaktivitetar	10

2. Tilsyn

2.1 Landsomfatande tilsyn med tenester til eldre	11
2.1.1 Heimebuande eldre	11
2.1.2 Tilsyn med to fastlegar	12
2.1.3 Stikkprøver med kommunens sakshandsaming ved søknad om avlastning til eldre	12
2.1.4 Rehabilitering av eldre i sjukeheimar	12
2.1.5 Legemiddelhandsaming i sjukeheim, omsorgsbustader og heimebaserte tenester ..	13
2.1.6 ”Spredningsprosjektet” 2010	13
2.2 Tilsyn helse-, sosial og barnevern	14
2.2.1 Helse- og sosialtenester til rusmisbrukarar etter opphald i rusinstitusjon/fengsel ..	14
2.2.2 Barnevern, helse- og sosialtenester til utsette barn og unge i skulepliktig alder ..	15
2.2.3 Aktivitetar i barnevernet	15
2.2.4 Sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga	17
2.3 Spesialisthelseteneste	18
2.3.1 Fødeavdelingane ved Stavanger universitetssjukehus	18
2.3.2 Handsaming av pasientar med risiko for sjølv mord	18
2.3.3 Kontrolltiltak i behandling av rusmiddelmissbrukarar	18
2.4 Petroleumsverksemda	19
2.4.1 Forvaltningsoppgåver	19
2.4.1.1 Samtykkesaker	19
2.4.1.2 Samsvarsutsegn (SUT)	19
2.4.2 Diverse tilsynsoppgåver	19
2.4.3 Oppsummering med bakgrunn i tilsynsaktivitetane	19
2.4.4 Nokre funn i tilsynsaktivitetar	20

3. Utviklingsoppgåver

3.1 Omsorgsplan	20
3.2 Demensplan 2015	21
3.3 Kompetanseløftet 2015	22
3.4 IPLOS	22
3.5 Turnustenesta	25
3.6 Levekår og sosiale tenester	26
3.7 Rusmiddelarbeid	26
3.8 Folkehelsearbeid	27
3.9 Psykisk helsearbeid i kommunane	27
3.10 Arbeids- og velferdsforvaltningen formidlingstiltak og kompetanseutvikling	28
3.11 Utenrettslig økonomisk rådgiving	28
3.12 Kvalifiseringsprogrammet	29

Forord

Helse- sosial og barnevernsmelding 2010 er Fylkesmannen si Helse- og sosialavdeling og Helsetilsynet i Rogaland si oppsummering av viktige aktiviteter, observasjonar og refleksjonar tufta på avdelinga sitt arbeid i 2010.

For avdelinga vart 2010 eit godt arbeidsår, travelt på grensa for det som godt er. Aktivitetsnivået vart halde oppe året igjennom sjølv i ein krevjande periode med flytting inn i nytt Statens Hus hausten 2010.

Innhaldet i denne meldinga gjev ellers et innblikk i det omfattande og breie oppgåvefeltet som avdelinga tek hand om i si rolle i å medverke til at tilbudet i fylket vårt på helse- sosial og barnevernsfeltet er slik innbyggjarane i Rogaland har krav på og fortener.

Avdelinga gjev, gjennom eit omfattande arbeid, sitt bidrag til Fylkesmannen i Rogaland sin visjon: - Me tek vare på Rogaland.



Pål Iden
avdelingsdirektør /fylkeslege

1. Enkeltsaker

1.1 Dispensasjon frå helsekrav for førarkort

Talet på førarkortsaker er i auke i heile landet. Dette er blitt omtalt både på det årlege møtet med Helsedirektoratet for førarkortsaker og i andre møte med Helsedirektoratet den siste tida. Det er også nedsett ei nasjonal gruppe som ser på forenkling av dispensasjonsprosessen. Vi ser ei jamn auke av kompliserte saker fordi stadig fleire med alvorlege sjukdom ynskjer å ha førarkort sjølv om de ikkje fyller helsekrava etter Førarkortforskrifta. I tillegg kjem effekten av at ny nasjonal rettleiing frå 2010. Denne medførte auke i søknader frå personar i psykiatrisk behandling og personar som bruker beroligande og bedøvande legemiddel. Menn er i sterkt fleirtal både i søknader om dispensasjonar og i klagesaker som vert vidaresendt til Helsedirektoratet.

Av et totalantall på 2031 utgjøre søknad om dispensasjon 1110 saker og uttalelser/tilråding som gjeld inndragning 1459 saker (herav er 572 inndratt). Saksbehandlingstiden har i 2010 variert fra 2 til 6 uker.

Antall saker og gjennomsnittelig saksbehandlingstid:		
Embeter	Antall saker	Gjennomsnittelig saksbehandlingstid
FMRO	2031	24 dager

1.2 Klagesaker etter Lov om sosialetenester

1.2.1 Sosialtenestelova kapitel 4A

Fylkesmannen har sendt inn rapport til helsetilsynet innan fristen om omfanget av tiltak med heimel i sosialtenestelova kap 4A.

I 2010 kom det inn til saman 3123 beslutninger om skadeavverging etter §4A-5 tredje ledd bokstav a retta mot 126 personar. Fylkesmannen overprøvde til saman 84 vedtak med heimel i §4A-5 tredje ledd bokstav b / c. En av desse blei ikkje godkjend. det blei gjeven til saman 74 dispensasjonar frå utdanningskravet, ingen søknader blei avslått. Fylkesmannen gjennomførte 16 stadlege tilsyn i 2010 knytt til sosialtenestelova kap 4A.

1.2.1.1 Statistikk sosialtenesteloven Kap 4A

Antall registrerte meldinger etter §4A-5 tredje ledd bokstav a: **3122**

I 2010 har vi overprøvd til sammen **85 vedtak**. 54 menn og 31 kvinner. Av disse var hhv ei kvinne og ein mann under 18 år.

1.2.1.2 Vedtakene fordeler seg slik etter hjemling

43 vedtak hjemlet i §4A-5 tredje ledd bokstav c (omsorgstiltak) – 27 overfor menn og 16 overfor kvinner.

13 vedtak hjemlet i §4A-5 tredje ledd bokstav b (planlagt skadeavverging) – 9 overfor menn og 4 overfor kvinner.

23 vedtak hjemlet i både b- og c-bestemmelsen – 14 overfor menn og 9 overfor kvinner.

22 vedtak hjemlet etter §4A-2 annet ledd som alarmsystem etter c-bestemmelsen – 13 overfor menn og 9 overfor kvinner.

3 vedtak hjemlet etter §4A-2 annet ledd som alarmsystem etter b-bestemmelsen – 2 overfor menn og 1 overfor kvinne.

1 vedtak **ikke godkjent** (mann) og 1 vedtak **tidsbegrenset godkjenning** (kvinne).

20 vedtak er godkjent / overprøvd fordelt på bakgrunn av flere bestemmelser (b + c-vedtak, c-vedtak + alarm og lignende).

Behov for dispensasjon fra utdanningskravet: **74 vedtak**. Ikke behov for dispensasjon: **11 vedtak**.

1.2.1.3 Vedtaka fordeler seg slik kommunevis

Kommune:	§4A-5 b	§4A-5 c	§4A-5 b/c	C -alarm	B - alarm	Disp ja	Disp Nei
Sauda	0	0	1	0	0	1	0
Eigersund	1	5	0	1	0	7	0
Karmøy	5	7	1	3	1	8	5
Hå	1	6	2	4	0	8	1
Time	0	1	0	0	0	1	0
Tysvær	1	1	0	0	0	2	0
Sandnes	0	4	0	1	0	5	0
Stavanger	2	3	8	2	0	13	0
Haugesund	1	9	4	7	2	11	5
Sola	0	2	2	0	0	4	0
Randaberg	0	1	3	1	0	4	0
Klepp	0	2	1	2	0	2	1
Strand	1	0	1	0	0	1	1
Vindafjord	1	2	0	1	0	4	0

Antall vedtak med hjemmel sosialtjenesteloven Kapittel 4A har økt betraktelig siden 2009, fra 68 vedtak i 2009 til 84 vedtak i 2010. Trass for dette er det også signaler som tilsier at det er underrapportering på bruk av inngripande tiltak overfor personer med psykisk utviklingshemming. Utfordringer knyttet til kompetanse og kjennskap til sosialtjenestelov Kapittel 4A.

Kapittel 4A skal kommunane peke ut en bestemt tenestemann i kommunen som skal ha et overordna fagleg ansvar for tenesten som fattar vedtak om bruk av tvang, jf. § 4A-7 anna. Den overordna faglege ansvarlege skal ha en total oversikt over tvangsbruken, både med omsyn til enkeltmeldingar knyttet til skadeavvergende tiltak i nødsituasjonar og vedtak knyttet til planlagt skadeavvergende tiltak eller grunnleggande omsorg, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav b og/eller c.

Sosialtjenestelova kapittel 4A har også egne bestemmelser knyttet til krav om minimum formalkompetanse ved gjennomføring av inngripande tiltak, jf. §4A-9. Her har kommunane fortsatt en stor utfordring. Vedtaka Fylkesmannen mottar for overprøving inneholder

beskrivingar over den formelle kompetansen virksomhetsstedet besitter, og i de aller fleste vedtaka søkes det om dispensasjon fra lovens kompetansekrav. Fylkesmannen kan *i særlige tilfeller* innvilge slik dispensasjon, jf.§4A-9 tredje ledd.

Fylkesmannen vil i 2011 tilby alle kommunane kurs og opplæring om sosialtjenestelova kapittel 4A, dette til tross for at kommunanes sjølvstendige ansvar for opplæring, jf. sosialtjenestelova § 2-3.

1.2.2 Fylkesmannen har behandla 70 klagesaker etter sosialtjenestelova i 2010.

Av desse vert 56 saker blei stadfesta, 10 blei endra og 2 blei oppheva. Saksbehandlingstid: 1 sak tok mindre enn to uker, 10 saker tok mellom to uker og to månadar, 14 saker tok mellom to og tre månadar, 16 saker mellom tre og fire månadar, 28 saker mellom fire og seks månadar og 1 sak mer enn seks månadar.

1.3 Klagesaker etter Lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Fylkesmannen har i 2010 handsama 230 klagesaker, herunder 7 saker om kvalifiseringsprogram. Av desse vert 218 saker stadfesta, 10 vert omgjort og 2 oppheva. (Fylkesmannen har rapportert om klagesaker direkte til Helsetilsynet).

Fylkesmannen har gitt skriftleg innspel og deltatt på samling med direktoratet i samband med utarbeiding av nytt rundskriv.

I samband med ny Lov om sosiale tenester i NAV har fylkesmannen hatt opplæring for tilsette i NAVkontora. 124 tilsette deltok på opplæringa. I tillegg fekk leiarane eiga opplæring.

1.4 Pasientrettighetsloven Kapittel 4A

Rettsikkerhet ved ytelse av helsehjelp.

Nytt kapittel 4A i lov om pasientrettar tok til å gjelde frå 01.01.09. Reglane har som føremål å sikre nødvendig helsehjelp til pasientar som manglar samtykkekompetanse og som motset seg helsehjelp som er nødvendig for å hindre vesentleg helseskade. Det er vidare eit føremål å førebyggja og redusera bruken av tvang i helsetenesta. Dette kjem til syne gjennom strenge vilkår- og overprøvingsføresegner. Helsetilsynet i fylket har ein kontroll- og klagefunksjon på området, medan Fylkesmannen har ein rettleiingsfunksjon.

Helsetilsynet i Rogaland mottok i 2010 totalt 162 vedtak om bruk av tvang etter pasientrettighetsloven Kapittel 4A. Statistikkdata er oversendt Statens helsetilsyn. Vi ser at vi ikkje har motteke vedtak frå samtlige kommunar i Rogaland og at vi har motteke få vedtak frå enkelte kommunar. Etter alt å døme er antall innkomne vedtak noko lågare enn den faktiske tvangen som foregår.

Vi har i 2010 valgt å stilla opp og delta på arrangement vi er blitt invitert til. Og har ikkje hatt egeninitierte kurs/opplæringsaktivitet.

Arrangement vi har deltatt på:

- Fagdag Haugesund kommune
- Tverrkommunal kompetansegruppe for demens
- Kurs i pasrl kap.4A for Stavanger kommune
- Fagdag for kommunene i nordfylket
- Kurs i pasrl kap.4A for Habiliteringsteamet på LASSA
- Emnekurs i sykehjemsmedisin
- Demens i Vest

1.5 Klage på vedtak om behandling med legemiddel, uten eige samtykke – Tvangsmedisinering

Fylkesmannen er klageinstans når vedtaket gjeld behandling med legemiddel utan eige samtykke. Ein representant frå Fylkesmannen tar personlig kontakt med pasienten. Fylkesmannen skal høyre pasienten sitt syn i saka. Fylkesmannen kontrollerer alle formalitetar og overprøver overlegen sitt skjønn.

Klage på vedtak om behandling uten eige samtykke 68 avslutta saker 6 avvist. Fylkesmannen i Rogaland avgjorde 64 klager i 2010. Det var 11 tvangsvedtak som blei opphevd.

Statistikk tvangsmedisinering:

Årstal	Antal avgjersler	Opphevet vedtak	
		Antall	Prosent
2004	58	8	14
2005	51	8	16
2006	56	7	13
2007	47	6	13
2008	54	11	20
2009	62	17	27
2010	68	8	12

1.6 Meldingar etter spesialisthelsetenestelova § 3-3

I følgje spesialisthelsetenestelova § 3-3 skal spesialisthelsetenesta sende meldingar til Helsetilsynet i fylket om betydelege pasientskader. Føremålet med meldingane er å understøtte helseinstitusjonen sitt eige internkontrollsystem og kvalitetsarbeid.

Det er grunn til å tru at det er ein underrapportering av hendingar og Helsetilsynet har i ei årrekke hatt fokus på å få opp talet på meldingar. Det har både i 2009 og i 2010 vært møte med kvalitetsutvala ved dei institusjonane i fylket som yter spesialisthelsetenester. Avviksbehandling og meldeordninga er tema ved alle tilsyn i spesialisthelsetenesta og vert også vurdert ved handsaming av klager.

I fleire år var talet på meldingar frå Stavanger universitetssjukehus ca 40. Talet på meldingar vart i 2009 auka til det doble. Denne auken hald seg i 2010. Det er framleis grunn til å meine at ikkje alle hendingar vert melde. Dei andre verksemdene i fylket som yter spesialisthelsetenester er små og det er få meldingar frå desse institusjonane.

Vårt generelle inntrykk er at det er ein positiv utvikling når det gjeld kvaliteten på meldingane frå sjukehuset. For at helseinstitusjonen skal lære av hendingane, er det naudsynt at hendingane vert analysert og at verksemda fylgjer med på om dei tiltaka som er gjort virke. Typen hendingar som vert melde er meir mangfaldige enn tidlegare år, og hendingane er grundigare analysert. Det er særleg positivt at ved en rekkje hendingar har kvalitetsutvalet ved SUS sjølve stilt spørsmål til hendinga, og på denne måten medverke til å få opplyst kva som skjedde. Vi har og merka oss at kvalitetsutvalet i større grad etterspør tiltak for å forhindre at det same skjer igjen.

Frå 1. juni 2010 har helseføretaka plikt til umiddelbart å varsle Statens helsetilsyn om hendingar med alvorlig, uventa utfall. Frå same tidspunkt ble det på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet oppretta en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn. Dette er ein toårig prøveordning. Det er ikkje varsla om nokre slike hendingar i Rogaland i 2010

1.7 Miljøretta helsevern

Vi har informert om nytt regelverk i Samfunnsmedisinsk forum fortløpande gjennom året. Utkast til ny folkehelselov med Kapittel om miljøretta helsevern har vore diskutert i møter med kommuneoverlegar. Dei er blitt oppfordra til å senda høyringssvar.

Vi har behandla to saker innen miljøretta helsevern. Dei gjeld blant blant anna støy frå hundehald, støy frå ventilasjonsanlegg, støy frå bilveg og problem knytt til lufting frå balkong.

1.8 Tabellarisk oversyn over vår sakhandsaming :

Sakstype	2008	2009	2010
Førerkort totalt:	1733	1885	2031
- Dispensasjonssaker		1056	1110
- Tilrådning om inndragning		499	1459
Sentralstimulerande totalt	539	547	864
- Generell forskrivningsrett	17	8	
- Spesiell forskrivningsrett	522	539	
Særfrådrag	48	74	141
Klager oversendt Helsedirektoratet	13	10	30
Søknader om dispensasjon frå Helsekrav for personar i Petroleumsverksemda	206	213	279
Saker til klagenemnda for helsekrav i petroleumsverksemda	14	19	21
Samtykker i petroleumsverksemda	78		89
Dispensasjon fra forskrift om Kosmetisk plastisk kirurgi	1	1	

Klagesaker etter sosialtjenesteloven totalt:	299	217	
- LOST kap 4	40	48	70
- LOST kap 5	157	161	230
- Andre bestemmelser	5	8	
LOST kap 4A Tvang og makt:			
Enkeltmeldingar		2625	3123
- Enkeltvedtak		69	84
- Sum tiltak		104	16
- Sum stedlige tilsyn		20	
Miljørettet helsevern	2	10	2
Lov om helsetjenesten i kommunen/Prl		24	

Samlet oversikt over Rettighetsaker 2010

Tjenester vurdert i tilsynssaker med resultat av vurderingene:

Tjeneste	Antall vurderinger	Hel eller delvis medhold i klage	Ikke medhold i klage	Vedtal opphevet
Retting/sletting i journal	2		2	
Nødvenig helsehjelp	13	3	9	1
Nødvendig helsehjelp – primærhelsetj.	1		1	
Nødvendig helsehjelp – spes.helsetj	24	12	11	1
Syketransport	34	5	29	
Medvirkning for pasient	12	3	9	
Informasjon for pasient	2	1	1	
Journalinnsyn	4	2	2	
SUM	92	26	64	2

1.9 Tabellarisk oversikt over rettighetssaker og tilsynssaker

Tilsynssaker i 2010. (Tall for land i parentes)					
Saker inn	Avsluttet med vurdering i Statens helsetilsyn/helsetilsynet i Rogaland		Lokal avklaring	Avvist	
125	85		24		
(2781)	(2175)		(352)	(193)	
 Samlet oversikt over tilsynssaker 2010 Tjenester vurdert i tilsynssaker med resultat av vurderingene:					
Tjeneste	Antall vurderinger	Ingen merknad	Råd/veiledning gitt	Påpekt pliktbrudd	Oversendt Statens helsetilsyn
Legevakt	16	10	1	2	3
Almenlege/fastlege	21	12		7	2
Tannhelsetjeneste	1				1
Hjemmebasert helsetjeneste	4	2			2
Sykehjem	5	1		2	2
Fengselshelsetjeneste	1		1		
Privat spesialisthelsetj.	7	2	1	2	2
Privat sykehus	4	2	1	1	
Offentlig spesialisthelsetj. (helseforetak m.v.)	33	14	5	13	1
Annen l. linjetjenetste	4	1	2		1
Sum	97	45	10	28	14

2 Tilsyn

2.1 Landsomfatande tilsyn med tenester til eldre

Det landsomfattande tilsynet (LOT) med tenester til eldre starta i 2009 og held fram til 2012. I 2010 var tilsynet retta mot kommunale helse- og sosialtenester.

2.1.1 Heimebuande eldre

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har i år ført tilsyn med til heimebuande eldre i Randaberg, Stavanger, Time og Hjelmeland kommune. Det vart avdekket avvik i alle kommunene.

Tema for tilsynet var om heimebuande eldre får dei helse- og sosialtenestene dei har rett til. Vi såg på kommunen korleis kommunen sikrar at eldre heimebuande eldre med demenssjukdom blir identifisert, utgreia og fylgt opp, og om det vert samarbeida med fastelegane om utgreiing, kartlegging og oppfylging av sjukdommen. Tilsynet har og hatt eit særleg fokus på korleis kommunes leiing styrar og fylgjer med på tenestytinga og kontrollerar og ev. korrigerar for feil og manglar som vert oppdaga og rapportert.

Funn syner at kommunane si internkontroll ennå er for dårleg. Kommuneleiinga nyttar i for liten grad internkontroll som reiskap for styring og kontroll me tenestene. Internkontrollen er i fleire kommunar i liten grad implementert i verksemdene. Internkontroll med helse- og sosialtenesteytinga forvekslas ofte med internkontroll etter Arbeidsmiljølova - HMS. Funn tydar på at dei tilsette i helse- og omsorgstenesta generelt har for lite kunnskap om hensikt og mål med eigenkontroll. Kommunane må auka kunnskapen i heile organisasjonen slik at internkontroll vert nytta som eit middel for å sikra og forbetra tenestytinga til innbyggjarane.

Det blei avdekket avvik på alle områda tilsynet undersøkte. Dei viktigast funna var:

- Mangelfull opplæring og kunnskap om demenssjukdom i heimetenesta
- Mangelfullt tilbud om praktisk bistand ut over reinhald.
- Mangelfulle rutinar for informasjonsutveksling og samarbeid mellom tenesteyterane
- Mangelfull oppfylging og utgreiing av eldre med mogleg demens.
- Dokumentasjonen i pasientjournalane har så store manglar at dei ikkje sikar oppfølging av grunnleggjande behov eller medisinsk behandling

Tilsynet si gransking av kommunane si tenesteyting til eldre heimebuande med demens syner at det er svikt på fleire områder. Enkelte kommunar har ikkje sørgja for at dei tilsette som gjer heimehjelp eller annan praktisk bistand har tilstrekkeleg kunnskap om emne til å fanga opp mogleg begynnande demens hos brukarane. I fleire kommunar visar det seg at kommunane ikkje gjer informasjon til brukarane om kva slags praktisk hjelp dei kan få eller ha rett på. Funn syner at kommunane med heimehjelpa i praksis berre gjer hjelp til reinhald og at brukarane må betale for hjelp til andre praktisk behov, til dømes; handling, matombringning, vindusvask o.a.

Tilsynet avdekket at fleire kommunar manglar rutinar for samarbeid og informasjonsutveksling mellom tenestene og sikrar difor ikkje at brukarar med demens blir identifisert, kartlagt og utgreia for demenssjukdom. Dei fleste kommunane har eit demensteam som skal hjelpe fastlegen med demensutgreiinga. Samarbeid med fastlegane

fungerar tilfredstillande i dei fleste kommunane. Likevel kan det forbetras blant anna ved at kommunane sikrar seg eit meir formelt og forpliktande samarbeid med legane.

Tilsyna avdekka store manglar i dokumentasjonen. Helse og omsorgstenestene dokumenterar i for liten grad tenesteytinga. Plan for sjukepleia vert ikkje lagt ruitnemessig. I dei tilfelle der ein har pleieplanar så vert dei ikkje evaluerte og korrigererte. Dokumentasjonen i pasientjournalane har så store manglar at dei ikkje sikar oppfølging av grunnleggjande behov eller medisinsk behandling.

2.1.2 Tilsyn med to fastlegar

Tilsynet omfatta fastlegane sin utgreiing, diagnostisering og oppfølging av eldre menneske med demenssjukdom. Det blei ikkje påvist avvik ved desse to tilsyna.

2.1.3 Stikkprøver med kommunens sakshandsaming ved søknad om avlastning til eldre

Tilsynet er ein del av det landsomfattande tilsynet med kommunens helse og sosialtjenester til eldre.

Det er gjennomført stikkprøvetilsyn i fire kommunar i Rogaland (Vindafjord, Stavanger, Haugesund og Sauda) i 2010 med tema sakshandsaming ved utgreiing og tildeling av avlastning til eldre. I alle kommunar blei det avdekka feil i sakshandsaming.

Følgjande feil blei avdekka:

- Saker var ikkje tilstrekkeleg utgreidd før vedtak vart fatta.
- I vedtak var det vist til feil heimel for tildeling av avlastning.
- Det var ikkje dokumentert at kommunen hadde gjort tilstrekkeleg individuell og konkret vurdering
- Vedtak var ikkje grunngeve i samsvar med krava i forvaltningslova § 25.

2.1.4 Rehabilitering av eldre i sjukeheimar

Statens helsetilsyn har sett i verk ein fleirårig satsing på tilsyn med helse- og sosialtenester til eldre. Som ledd i denne satsinga, skal det føres tilsyn med ulike tema og fleire ulike metodar skal brukas. Eit av dei områda som er valde ut er rehabilitering av eldre i sjukeheimar. Dette er valt fordi forskning har vist at ulike rehabiliteringstiltak har vist betring av pasientane si fysiske og mentale status og fordi erfaringar har vist at rehabilitering ikkje har hatt den posisjon og prestisje som overordna helse- og velferdspolitiske mål seier.

I Rogaland vart det i 2010 gjennomført systemrevisjonar ved sjukeheimar i tre ulike kommunar; Gjesdal, Karmøy og Sandnes. Det blei sett på korleis kommunen gjennom systematisk styring og forbetring sikrar at eldre pasientar innlagt i sengeavdelinga ved sjukeheimen får eit forsvarleg rehabiliteringstilbod.

Rehabilitering er ein samarbeidsprosess mellom ulike fagpersonar og pasienten og ev pårørande. Forsvarleg rehabilitering i sjukeheimen inneber ei plikt til å ha tilstrekkeleg og kvalifisert personell som samarbeider om felles mål. Fleire kommunar slit med å skaffe nok kompetent personell, noko som også dette tilsynet viste. Det vart påvist avvik i 2 av dei 3

undersøkte kommunane fordi dei ikkje sikra tverrfagleg rehabilitering i sjukeheimen. Låg dekning av sjukeheimslegar og lite formalisert samhandlig var avdekka.

2.1.5 Legemiddelhandtering i sjukeheim, omsorgsbustadre og heimebaserte tenester

Fylkesmannen har gjennomført umeld tilsyn i 2 kommuner, Rennesøy og Bokn. Tema var legemiddelhandtering, og omfatta både sykeheim, omsorgsbustader og heimebaserte tenester. Tilsynet avdekka mellom anna mangelfulle retningslinjer vedrøranda legemiddelhandtering og et mangelfull internkontrollsystem.

2.1.6 "Spredningsprosjektet" 2010

Helsetilsynet i Rogaland har i år gjennomført eit "Spredningsprosjekt" finansiert med midlar frå Statens helsetilsyn innanfor satsinga på tilsyn med tenester til eldre. Målet med prosjektet er å spreie tilsynserfaringar på ein ny måte, og å initiere til internt kvalitetsarbeid og god styring hos deltakarane innanfor det aktuelle tilsynstemaet. KS har delteke i prosjektet frå oppstarten og har bidrege i kontakten med kommunane. Etter vanleg prosess for tilsynsplanlegginga i Helsetilsynet i Rogaland og embetet, tok prosjektet kontakt med Karmøy kommune kor vi hadde planlagt å gjennomføre systemrevisjon med tema rehabiliteringstenester til eldre i sjukeheim. Vi spurde om Karmøy kommune var interessert i å delta i prosjektet. Det blei halde konstruktive møte med Karmøy kommune for å få planleggje prosjektgjennomføringa og få kommunens synspunkt og innspel på korleis prosjektet best kunne gjennomførast. Deretter vart tre omkringliggjande kommunar som Karmøy kommune har eit visst kvalitetssamarbeid med, inviterte til å delta i prosjektet. Desse kommunane var Tysvær, Haugesund og Vindafjord. Kommunane valde sjølv ut deltakarane til prosjektet.

Vi hadde eit møte i forkant av systemrevisjonstilsynet i Karmøy kommune for alle fire kommunar som deltok i prosjektet, og eit møte i etterkant av tilsynet. Sjølve systemrevisjonen føregjekk heilt etter metoden for gjennomføring av systemrevisjon. I oppstartsmøtet blei temaet for tilsynet – rehabiliteringstenester til eldre i sjukeheimar og internkontrollforskrifta gjennomgått. I tillegg gav kommunane korte presentasjonar av eiga organisering og eventuelt pågåande kvalitetsarbeid i kommunen. I mellomperioden blei systemrevisjonen gjennomført i Karmøy kommune. Dei andre kommunane fekk i oppgåve å gjere ein intern gjennomgang av eiga tenesteyting med fokus på å avdekkje område med fare for svikt innanfor tilsynstemaet. Prosjektet blei avslutta med eit møte kor "tilsynskommunen" presenterte resultatet av funna etter systemrevisjonen, og dei andre kommunane presenterte arbeidet dei hadde gjort i mellomperioden. Dagen blei avslutta med ein diskusjon rundt hovudutfordringane innanfor tilsynstemaet og utveksling av idear med tanke på vidare kvalitetsarbeid i og mellom kommunane. Deltakarane har evaluert prosjektet som nyttig og lærerikt, og har ved å delta i prosjektet avdekt forbettringsområde.

På spørsmålet "Hvordan vurderer du nytten av å delta i prosjektet?" fekk me følgjande svar ved evalueringa:

- Veldig lærerikt
- Absolutt nytteverdi i å delta i prosjektet, har også fått en bevisstgjøring ifht Spredning innad i egen kommune.
- Veldig nyttig
- Positivt å kunne høste fra andre kommuner, og nyttig med en intern vurdering av enden virksomhet.
- Det var svært nyttig å være med på prosjektet. Det medførte av ti satte av tid til å se på og revurdere våre egne rutiner.
- Svært nyttig.

2.2 Tilsyn helse-, sosial og barnevern

2.2.1 *Rusmisbrukarar som har fullført medikamentfri behandling i rusinstitusjon og/eller som har gjennomført soning i fengsel*

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Rogaland gjennomførte i 2010 tilsyn med 3 kommunar sine helse- og sosiale tenester til rusmiddelmissbrukarar. Tilsynet vart gjennomført i Eigersund, Tysvær og Sola kommune.

Tilsynet omfatta planlegging og iverksetting av helse- og sosiale tenester til rusmiddelmissbrukarar som hadde gjennomført behandling i rusinstitusjon for sitt rusmisbruk og tiltak/tjenester til rusmiddelmissbrukarar som kom ut frå fengsel etter å ha sona dom.

Tilsynet undersøkte mellom anna om kommunen:

- sikra at rusmiddelmissbrukarane fekk nødvendig informasjon og rådgeving om helse- og sosiale tenester
- følgde opp, planla og sette i verk naudsynte tiltak og tenester ved utskriving frå behandling og/eller ved endt soning av dom i fengsel
- ivaretok brukarane sin rett til medverknad og individuell plan
- bistod med å skaffe bustad, evt. mellombels husvær

Det blei funne avvik i alle kommunane.

Det blei ført tilsyn på same området i 2009. Funna frå både 2009 og 2010 syner at det særleg er to områder som kommunane har store utfordringar på. Desse områda er *bustad* og *individuell plan*.

På området bustad er det store utfordringar i kommunane med å medverke til å skaffe brukarane *eigna bustad* etter fullført behandling eller ferdig soning. Med eigna bustad meiner ein m.a. at bustaden ikkje må være plassert i eit område kor fleire aktive rusmisbrukarar er samla. Det same gjeld dersom ein i mangel på eigna bustad må nytte mellombels husvære. I slike høve må ein sikre at desse brukarane ikkje blir plassert saman med aktive rusmisbrukarar. Ein må og sikre at det mellombels husvære som blir gitt oppfyller krava til kvalitet, jf. ”Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære etter lov om sosiale tenester § 4-5, U-5/2003.”

Individuell plan er det svært få brukarar i målgruppa for tilsynet som hadde. I nokre tilfeller blei ikkje brukarane informert om retten til IP og meininga/intensjonen med planen. I andre tilfeller var det utarbeidd plan, men planen blei ikkje nytta i arbeidet med brukaren. Nokre planar var heller ikkje evaluert, fornya og/eller avslutta. Det kom og fram opplysningar som tyder på at nokre medarbeidarar ikkje ser nytten av ein slik plan i arbeidet med desse brukarane, eller dei prioriterer ikkje oppgåva med å utarbeide plan.

Det blei og funne avvik i høve til vedtak om praktisk bistand/ miljøarbeidarteneste. Kommunane sikra ikkje at det alltid vart fatta vedtak om desse tenestene og ikkje alle vedtaka gav opplysningar om formålet med og omfanget av tenestene samt kva periode dei var gjevne for. I ein kommune var tida for handsaming av saker vedr. gjeldsrådgeving så lang at det blei vurdert som uforsvarleg.

Fylkesmannen såg ei lita endring i tilsynet frå 2009 til 2010.

Endringa var i høve til brukarar som kom tilbake til kommune etter endt soning. Etablering av kontaktpersonar i kommunen og kriminalomsorgen hadde betra arbeidet med å ta i mot desse brukarane ved avslutta soning. Likeeins såg ein at for nokre av desse brukarane hadde ein under soninga starta arbeidet med å informere om og kartleggje brukarane i forhold til ev deltaking i kvalifiseringsprogrammet. Dette gav høve til tidleg oppstart i programmet for aktuelle brukarar etter soning.

2.2.2 Barnevern-, helse- og sosialtenester til utsette barn og unge i skulepliktig alder

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Rogaland har gjennomført tilsyn med kommunale helse, sosial og barneverntenester til utsette barn i skulepliktig alder i Suldal kommune i 2010.

Tilsynet er ei vidareføring av det landsomfattande tilsynet initiert av Barne- og likestillingsdepartementet og Statens helsetilsyn i 2008. Tilsynet granska om dei tre kommunale tenestene ved behov samarbeida om å gje utsette barn rette tiltak og tenester til rett tid.

For å kunne vurdere dette har vi sett nærare på om kommunane gjennom sin internkontroll sikrar at det blir lagt til rette for samarbeid mellom dei ulike tenestene. Vidare har vi sett på korleis kommunane sikrar at dei aktuelle barna vert fanga opp, at sakene blir undersøkt og om tiltak blir koordinert, gjennomført og evaluert som føreset.

Tilsynet ga eit avvik til kommunen. Kommunen sikra ikkje at utsette barn i skulepliktig alder med behov for samordna tenester vart fanga opp til rett tid.

2.2.3 Aktivitet i barnevernet

Ved utgangen av 2010 rapporterer 16 kommunar at dei jamleg følgjer med på verksemda for å sikre at dei oppfyller krav til internkontroll. Alle kommunane rapporterer at dei har skriftlige rutinar og prosedyrar som skal bidra til å sikre korrekt saksbehandling.

Fylkesmannen har fokus på internkontroll og verksemda si plikt til å styre tenesta i all kontakt med kommunar og institusjonar gjennom rettleiing, enkeltsaker og tilsyn. Fylkesmannen sitt tilsynsansvar etter lov om barnevern omfattar tilsyn med barneverninstitusjonane og tilsyn med barneverntenesta i kommunane i Rogaland.

Når det gjeld tal på meldingar, undersøkingar, saker som vert lagde vekk og fristoverskridingar, viser tala følgjande utvikling i Rogaland:

	2008	2009	2010	%-vis endring 2009 - 2010
Tal nye meldingar	3211	3400	3736	+9,9
Tal gjennomgåtte meldingar	3181	3400	3769	+10,9
% lagt bort, gjennomgåtte meldingar	13,4 %	15,2 %	19,5 %	+4,3
% fristoverskridingar av meldingar	4,6	3,4	3,5	+0,1
Tal undersøkingar	2597	2627	2979	+13,4
% lagt bort av undersøkingar	46,8	47,7	47,2	-0,5
% fristoverskridingar av	8,2	15,8	12,8	-3

Tala viser ein auke i meldingar og undersøkingar utan at fleire saker vert lagde vekk. Tala på faste stillingar har ikkje auka det siste året. I 2009 var det 291,8 stillingar i den kommunale barneverntenesta og i 2010 var talet 292 stillingar. Talet på tilsette stillingar auka frå 272,7 til 283 stillingar.

Tal som viser utviklinga med tiltak i kommunane:

	2008	2009	2010	%-vis endring 2009 - 2010
Barn i hjelpetiltak per 31.12.	2450	2322	2370	+2,1
% av desse som har tiltaksplan	81,2	86,3	82,3	-4
Tal barn under omsorg per 31.12.	664	682	713	+4,6
% av desse som har omsorgsplan	85,1	89	87,2	-1,8
Barn med alvorlege atferdsvanskar som ikkje er under omsorg	26	18	23	21,7
% av desse som har tiltaksplan	96,2	94,4	100	5,6

Fleire barn får hjelp av barnevernet i Rogaland.

Andre tal frå kommunane sine halvårsrapporteringar:

	2008	2009	2010	%-vis endring 2009 - 2010
Barn i fosterheim per 31.12.2010	619	619	732	+18,3
% av desse som har tilsynsførar	93,4 %	91,1 %	93,3	+2,2

Situasjonen i det kommunale barnevernet er prega av auka aktivitet utan at kapasiteten har auka tilsvarende. Det er ikkje synleg effekt av midlar til barnevernet i rammeoverføringane til kommunane for 2010. Fylkesmannen ser nytta av dei statlege øyremerka styrkingsmidlane til den kommunale barneverntenesta. Elles melder kommunane om stor auke i driftsutgifter knytt til barn i fosterheim. Tal for barn i fosterheim viser ein auke på 18 %.

Fylkesmannen har behandla 45 tilsynsklager etter barnevernlova § 2-3 fjerde ledd og funne lovbrøt i åtte saker og gitt kritikk i ti saker. I ei sak har Fylkesmannen varsla tilsyn som oppfølging etter at det var gitt kritikk av saksbehandlingen i kommunen i ei enkeltsak. Det er avdekt lovbrøt eller gitt kritikk i enkeltsaker der vi finn fristoverskridingar, manglande tiltaksplanar, manglande oppfølging av fosterheim, manglande godkjenning av fosterheim før plassering og manglar i rutinar for tiltak til ufødde barn der foreldra gav samtykke til tiltak.

Det er gitt kritikk til kommunar for manglar i internkontrollen og manglande system for korrigerande tiltak.

Det er Fylkesmannen sin generelle vurdering at barn og unge får god omsorg og behandling under opphald i barneverninstitusjonane. Situasjonen i barneverninstitusjonane er likevel krevjande og prega av omstillingar.

Fylkesmannen har i 2010 ført tilsyn med i alt 15 barneverninstitusjonar som omfattar 45 einingar. Fem institusjonar er statlege, og ti institusjonar er private. Av dei ti private institusjonane er seks åtte og drifta av ideelle organisasjonar.

I forhold til kriteriemodellen for ressursfordeling i Bufetat har region vest eit for stort forbruk, og regionen må ned i aktivitet. Opphaldstida på institusjon skal ned, og ein dreier tiltak frå plassering i institusjon til fosterheim. Desse endringane har ført til avvikling av avdelingar, skifte i personalet, endringar av målgruppe og flytting av barn.

Barn under 12 år skal ikkje lenger plasserast i institusjon. Fylkesmannen er uroa for opphaldstida for akutt plasserte barn som vert plassert i beredskapsheim. Det er lange ventelister på fosterheimar. Fylkesmannen er også uroa for om barn må flytte på grunn av manglar i tiltaksapparatet enten fordi dei må bu i mellombelse fosterheimar medan dei ventar på fosterheim, eller fordi dei er så krevjande at beredskapsheimane og fosterheimane seier opp avtalane.

2.2.4 Sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga

Fylkesmannen i Rogaland utførte i 2010 tilsyn med sosiale tenester i Nav. Tilsynet var landsomfattande og blei utført som systemrevisjon i følgjande 4 kommunar, Finnøy, Lund, Hå og Klepp.

Temaet for tilsynet var handsaming av søknader om økonomisk stønad etter lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga. Tilsynet såg særleg på om tilsette i mottak/front ga tilstrekkeleg rettleiing til brukarane og om teieplikta blei ivareteken. Vidare kontrollerte tilsynet om kommunen sikra forsvarleg sakshandsaming, om søknadane var godt nok opplyst og om sakene blei vurdert individuelt før vedtak blei fatta. Det blei og sett på om brukarane fekk medverke.

Det blei funne avvik i alle kommunane. Avvika var i høve til

- manglande sikring av at søknadane blei individuelt vurdert og avgjort i medhald av krav i lov- og forskrift
- manglande sikring av at tilsette fekk tilstrekkeleg og systematisk opplæring og
- mangelfull grunngjeving i einskilde saker kor søkjar ikkje fekk fullt medhald.

Det blei gitt ein merknad i høve til at kommunen i større grad burde formalisere/skriftleggjere rutinar for rapportering til leiinga, avvikshandsaming, samt opplæring/vegleiing av tilsette.

2.3 Tilsyn spesialisthelseteneste

2.3.1 Fødeavdelingane ved Stavanger universitetssjukehus

Helsetilsynet i Rogaland gjennomførte hausten 2010 tilsyn med fødeavdelingane ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS) med følgjande tema:

- seleksjon av kvinner ved innleggelse i fødeavdeling og overflytting mellom fødeavdelingar
- overvåking av fødsel
- håndtering av akutte situasjonar under fødsel

Det blei ikkje påvist avvik, men Helsetilsynet i Rogaland ga to merknadar:

1. Det er betydelig risiko for samtighetskonflikter ved Fødeavdelingen. SUS bør vurdere om dagens risikonivå er akseptabelt og om personellberedskapen (lege og jordmor) er tilstrekkelig.
2. SUS bør sikre bedre kontroll med at pasientjournalene til føde-/barselkvinner inneholder nødvendige opplysninger.

2.3.2 Handsaming av pasientar med risiko for sjølmord

Helsetilsynet i Rogaland har gjennomført systemrevisjon ved Stavanger universitetssjukehus, psykiatrisk divisjon og Jæren DPS.

Systemrevisjonen omfatta verksemdene si styring og kontroll med at pasientar med sjølvmondsrisiko får forsvarlege tenester i ulike fasar av opphaldet. Det ble funnet eit avvik ved sjukehuset i Stavanger, mens det ikkje blei funne avvik ved Jæren DPS.

Avviket som blei gitt ved tilsynet ved Stavanger universitetssjukehus var: ”SUS sikrer ikke at alle pasienter med selvmordsrisiko i Spesialavdeling for voksne blir forsvarlig ivaretatt.” Avviket blei gitt fordi dokumentasjon av sjølvmondsrisiko i journalane var sporadiske og mangelfulle. Beskyttande tiltak blei redusert eller fjerna utan at ny sjølvmondsrisikovurdering vart dokumentert. Journalane må innehalde tilstrekkelege og relevante opplysningar slik at alt helsepersonell som er involvert i behandlinga har naudsynt informasjon.

2.3.3 Kontrolltiltak i behandlinga av rusmisbrukarar

I behandling av pasientar som har eit rusmiddelmissbruk kan det nokre gonger være naudsynt å gjennomføra tiltak som innskrenkar pasientane sin fridom.

Eksempel på slike tiltak er ransaking av pasienten og hans eigedelar, kontroll av post og urinprøvetaking. For å ivareta rettsikkerheiten i behandlinga skal det fattas vedtak om gjennomføring av slike tiltak og vedtaka skal føras i eigen protokoll. Det er også stilt særskilte krav til kven som kan fatta vedtaka.

Helsetilsynet gjennomført både i 2009 og 2010 tilsyn med dette tema. I 2010 var det ført tilsyn med Avaldsnes ressurscenter som er ei avdeling ved Karmsund ABR. Det vart avdekket eit avvik fordi ikkje alle vedtak blei fatta i samsvar med regelverket.

2.4 Petroleumsverksemda

2.4.1 Forvaltningsoppgåver

2.4.1.1 Samtykkesaker

Før eit operatørselskap kan gå i gang med oppgåver på kontinentalsokkelen, må dei søkja om tillating :

- Det er avgjeve 84 uttaler til Petroleumstilsynet om helsemessege og hygieniske forhold med bakgrunn i kjennskap til operatør og aktuell innretning.
- De er 5 uttaler for bemanna undervassoperasjoner.

2.4.1.2 Samsvarsfråsegn (SUT)

Det er gjeve uttaler til 4 innretningar som i 2010 har fått sine samsvarsfråsegn frå Petroleumstilsynet.

2.4.2 Diverse tilsynsoppgåver

Helsetilsynet i Rogaland har i løpet av året gjennomført 24 tilsyn på innretningar,

- 17 HMS tilsyn på faste og flyttbare innretningar
- 6 tilsyn relatert til maritime sertifikater
- 1 tilsyn relatert til utstedelse av samsvarsuttalelse
- 1 kartleggingstilsyn

Helsetilsynet i Rogaland har også delteke i møter om 8 nye prosjekter.

2.4.3 *Oppsummering med bakgrunn i tilsynsaktivitetane*

Ulike tilsynsaktivitetar har vist at driftsorganisasjoner utan eigen helsetjeneste i flerre høve mangler styringssystem for å ivareta sitt ansvar for implementering og oppfølging av underleverandører av helse og forpleiningstenester. Vi har og erfart at påseansvaret driftsorganisasjoner har overfor underleverandører ikkje alltid blir tilfredsstillende ivaretatt. Når det gjeld forhold til drikkevassforsyninga synes det å vera utfordringar på opplæring av det personell som er tillagt ansvar for oppfølging av drikkevasssystemene på innretningane på kontinentalsokkelen.

Tilsyn med matvarehåndteringen har ikkje avdekket forhold som er i konflikt med gjeldande forskriftskrav. Me konstaterar imidlertid at det skjer positive tiltak i tida frå det blir varslet tilsyn til tilsynsaktiviteten blir gjennomført.

Helsetilsynet i Rogaland har også i 2010 hatt eit vidt samarbeid med Petroleumstilsynet, Sjøfartsdirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

I løpet av året har me også medverka til at nytt HMS regelverk for petroleumsverksemda og ny forskrift om helsekrav for personar som skal ha sitt arbeid på innretningar i petroleumsverksemda på norsk kontinentalsokkel er ferdigstilt.

2.4.4 Nokre funn i tilsynsaktivitetar

Helseteneste :

- Forskrift om legemiddelhandtering i verksemd som gjer helsehjelp er ikkje implementert.
- Sjukepeleiar delar ut legemidlar utan individuell delegasjon frå lekjar.
- Medikamentar deles ut utan journålføring.
- Me har vurdert 17 driftsselskaper omfattande planar for smittevern – kvaliteten på smittevernplanar er svært varierande.

Hygiene :

- Innretningars alder representerar ein utfordring for å oppretthalde tilfredsstillande hygienisk standard.
- Manglande vedlikehald av boligkvarter

Drikkevassforsyning :

- Mangelfullt styringssystem
- Manglar ved beredskapsplanar
- Tekniske manglar på nye og eldre anlegg

3 Utviklingsoppgåver

3.1 Omsorgsplan 2015

Omsorgsplan 2015 er Regjeringa si satsing for å møte utfordringane me står ovanfor i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Omsorgsmeldinga; ”St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening”, beskriv utfordringar som nye brukargrupper, fleire eldre, fleire med demenssjukdom og knapp tilgang på omsorgsytarar. Omsorgsplan 2015 skisserar strategiar og tiltak som settast i verk, der dei fem hovudstrategiane er:

- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Kapasitetsvekst og kompetanseheving
- Betre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Omsorgsplan 2015 blei sett i gong i 2007 og skal vera gjennomført innan utgangen av 2015. Informasjon om planen finns mellom anna på Fylkesmannen sin nettstad:
<http://fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=41513>

Omsorgsplan 2015 legg opp til at kommunane skal utarbeida heilskaplege planer for korleis utfordringane i helse- og omsorgstenesta skal taklast både på kort og lang sikt. Måloppnåinga i kommunane vert mellom anna vurdert i forhold til talet på nye årsverk i helse- og omsorgstenesta med relevant utdanning, talet på nye plassar i sjukeheimar og omsorgsbustadar, og talet på ulike tilrettelagde tilbud for personar med demenssjukdom.

Fylkesmannen i Rogaland samarbeidar nært med fleire aktørar i fylket for å nå måla i Omsorgsplan 2015, så som ulike utdanningsinstitusjonar, ulike kompetansmiljø og

ressurspersonar, forskingsmiljø, KS Rogaland og kommunar. Fylkesmannen i Rogaland har mellom anna støtta eit forskingsprosjekt ved IRIS som kartlegg utfordringar når det gjeld arbeidskraft i helse- og omsorgstenestene i Helse Stavanger-området, og skisserar moglege strategiar for å løyse utfordringane.

3.2 Demensplan 2015

Ei av hovudutfordringane i framtida vil vera auken av personar med demenssjukdom. Viktige satsingsområde i delplanen Demensplan 2015 er difor demensutredning, utvikling av tilrettelagde buformer, dagtilbod og avlastningstiltak for personar med demens, pårørandeskular og å auke kunnskapen om demens blant helsepersonell og i befolkninga generelt. Målet er mellom anna at alle kommunar skal ha demensteam/demenskontakt og tilrettelagde dagtilbod for personar med demens.

Fylkesmannen i Rogaland har tett og jamleg kontakt med fleire kompetansmiljø i fylket om satsingsområda i Demensplan 2015. Belastningsfullmakter knytt til Omsorgsplan 2015 har i 2010 i hovudsak vore nytta til tiltak knytt til Demensplan 2015, og det har vore stort fokus på at midlar knytt til Kompetanseløftet 2015 skal bidra til kompetanseheving om geriatri og demens.

Representantar frå Fylkesmannen i Rogaland har gjennom året halde fleire føredrag knytt til Demensplan 2015, mellom anna om føringar i planen, demens i eit samhandlingsperspektiv, forsvarleg tenesteyting til personar med demens, og bruk av tvang etter pasientrettighetslova Kapittel 4A.

Kommunane i Rogaland har tilbod om å delta i ulike nettverk knytt til Demensplan 2015. Fleire nettverk er oppretta på initiativ frå Fylkesmannen i Rogaland, og det finns mellom anna nettverk om dagtilbod til personar med demens og demensutredning. Fleire kompetansmiljø i fylket driv ei utstrakt opplæringsverksemd knytt til Demensplan 2015, mellom anna i samarbeid med Fylkesmannen. Dette gjeld område som bruk av tvang etter pasientrettighetslova Kapittel 4A, Dementia Care Mapping, Marte Meo, anna miljøterapi og liknande. Det er og starta opp ulike formar for pårørandearbeid, både i kommunane og av ulike kompetansmiljø.

Det er generelt stor aktivitet i fylket når det gjeld opplæringsverktøyet Demensomsorgens ABC. Av totalt 8000 personar som deltek i opplæringa på landsbasis, er om lag 1250 frå Rogaland. Fylkesmannen gjev økonomisk stønad til eksterne kompetansmiljø som driv tett oppfølging av kommunane og arrangerar oppstartskonferansar og samlingar undervegs. Ressurspersonane arbeider i tett kontakt med Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Fylkesmannen. Fylkesmannen i Rogaland gjev og stønad til innkjøp av studiepermar til alle tilsette i kommunane som deltek i ABC-opplæringa.

Fleire kommunar har no større fokus på utfordringane med demenssjukdom og tiltaka som er skissert i Demensplan 2015. Det er likevel framleis mangel på tilrettelagte omsorgsplassar i kommunane for personar med demens. Dette gjelder både "ordinære" heildøgns plassar, dagtilbod, og plassar for særleg krevjande tenestemottakarar som treng spesiell tilrettelegging.

Fylkesmannen i Rogaland har gjennomført Helsedirektoratet sin nasjonale kartlegging per desember 2010 av tenestetilbodet i kommunane til personar med demens. Innsamla data skal analyserast av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Ein førebels gjennomgang av

data syner at om lag 18 av dei 26 kommunane i fylket har enten demensteam eller demenskontakt, mens om lag 15 kommunar har tilrettelagde dagtilbod for personar med demens.

3.3 Kompetanseløftet 2015

Kompetanseløftet 2015 er eit viktig tiltak innanfor Omsorgsplan 2015. Det har som mål å sikra tilstrekkeleg og stabil tilgang på kvalifisert personell til kommunane sine helse- og omsorgstenester. Kwart år tildeler Fylkesmannen midlar til kommunane for å auke talet på tilsette i helse- og omsorgstenesta med relevant vidaregåande opplæring og høgskoleutdanning.

Fylkesmannen i Rogaland har i 2010 delt ut til saman kr 5 944 850,- i stimuleringsstilskot. Av dette var kr 301 600,- øyremerkta til vidareutdanning i geriatri og demens. Alle kommunar som søkte om tilskot har fått tildelt midlar. I 2010 var det seks kommunar som ikkje søkte om tilskot, det same som året før.

I tillegg til stimuleringsmidlar til kommunane, har Fylkesmannen i Rogaland mellom anna gitt tilskot til nettbasert sjukepleiarutdanning i regi av Universitetet i Stavanger og Aksjon helsefagarbeidar. Aksjon helsefagarbeidar som prosjekt er no avvikla, men er erstatta med prosjekt Bli helsefagarbeidar. I tillegg til kompetansegevande utdanning er det og gjeve støtte til Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC.

3.4 Iplos - systematisert standardinformasjon basert på søkarar og mottakarar av kommunale sosial- og helsetenester

Fylkesmannen inviterte til temadag om IPLOS for kommunane i Rogaland 3. november 2010. Representantar frå Helsedirektoratet, Sandens kommune og frå Fylkesmannen hadde innlegg. Temadagen samla til saman 90 deltakarar frå 25 av Rogaland sine 26 kommunar. Av innhaldet vil med nemne: erfaringar og utfordringar med nye variablar 2009, oppdatering og kvalitetssikring av IPLOS-data, utfordringar og problemstillingar frå kommunehald, og Fylkesmannen sine erfaringar.

8. april arrangerte Fylkesmannen KOSTRA-seminar, der mellom anna IPLOS stod på programmet. To representantar frå Helsedirektoratet hadde innlegg om kva IPLOS-data kan brukast til i kommunane, og faglege utfordringar og avgrensingar i bruken av IPLOS.

Det er gitt råd og rettleiing til kommunar på førespurnad. I møte med kommunane har IPLOS vore tatt opp der det har vore naturleg, det vere seg rådgjeving eller andre møter. Tilsynsrøynsle gjennom året syner at ikkje alle kommunane er like flinke til å bruke IPLOS som indikator på at det er naudsynt med ytterligare kartlegging, til dømes ved demenssjukdom.

Fylkesmannen er ikkje kjend med at det er kommunar i fylket som ikkje oppfyller krav vedrørande IPLOS.

Investeringsstilskot til sjukeheimar og omsorgsbustader:

Stortinget har vedteke at det skal byggast 12 000 nye plassar i sjukeheimar eller omsorgsbustader med heildøgns omsorgstenester innan 2015, og det blei i 2008 oppretta ei

tilskotsordning for kommunane som administrerast av Husbanken. Universell utforming er eit krav, og bustader berekna på eldre må vere tilrettelagte for personar med demens.

Fylkesmannen i Rogaland sendte i februar 2010 rapport til Helsediretoratet om kommunane sine utbyggingsplanar for 2011. I mai ba Husbanken Region vest om rapport om byggeplanar for 2010.

Kommunane i Rogaland hadde mange prosjekt klare for oppstart då tilskotsordninga starta i 2008. Likevel har alle prosjekt som har vært klare for oppstart i 2008 og 2009 fått tilskot. Dette skuldast både ekstraløyvingar i form av Regjeringa si ”krisepakke” i 2009, og låg byggeaktivitet i andre delar av regionen slik at tilskota blei kanalisert til Rogaland. Då mange kommunar har fått tilskot til sine umiddelbare byggeplanar, har det vore få søknader om tilskot frå kommunane i Rogaland i 2010. Ei kartlegging frå 2008 syner at fleire kommunar då hadde byggeplanar mot slutten av tilskotsperioden. Fylkesmannen ser at prosjekt som kommunane tidlegare signaliserte ville få oppstart i 2010 eller 2011 er utsett. Utsettingar skjer i samband med budsjettbehandingar, men nokon skuldast og problem med å finna eigna tomteareal i ein region med mykje folk og mykje landbruksjord.

Fylkesmennesse har tidlegare signalisert at det er viktig at tilskot er tilgjengeleg når kommunane er klare til å byggja. Det er positivt at det gjerast endring i tilskotsordninga frå 2011. I 2010 var tilskotet på maksimalt kr 647 000,- for kvar sjukeheims plass og kr 431 000,- for kvar plass i omsorgsbustad. Tilskotramma var årleg fordelt på region og fylke. Tilskotsordninga gjerast frå 2011 meir fleksibel, og fordelinga av tilskotsrammar mellom regionar og fylke er oppheva. Dette gjer at det ikkje lenger er behov for at Fylkesmennene skal gje råd til Husbanken om kva for kommunar som skal prioriterast for tilskot. Vidare aukast tilskotet til kr 890 000,- for kvar sjukeheims plass og kr 670 000,- for kvar omsorgsbustad. Beløpsauken får tilbakeverkande kraft. Muligheita for samarbeid med bustadbyggjelag og andre private aktørar vert og betra.

Fylkesmannen i Rogaland har ei viss bekymring for om kravet om at bustadane skal vera tilrettelagt for personar med demens, i tilstrekkeleg grad er ivaretatt i alt det som no vert bygd. Me ser døme på at sjukeheimar framleis vert planlagd med fleire etasjar, og med ei ”gamaldags” løysing der avdelingar for korttids pasientar vert lagt på bakkeplan, medan avdelingar for personar med demens vert lagt til etasjane over. Dette gjer at personar med demens ikkje får direkte utgang til tilrettelagde uteområde, og uteområda vert lite nytta då det krev personellressursar for å følgja ut. Fylkesmannen ser og døme på at sjukeheimar vert planlagd og bygd i trafikkerte bysentra, der moglegheita for å laga gode tilrettelagde uteområde er svært avgrensa. Me er bekymra for om plassering i trafikkfarlege område kan føra til auka bruk av tvang i form av innelåsing av personar med demens. Grunnen til at det framleis vert bygd på denne måten er til dels mangel på byggeareal i mange rogalandskommunar, men og at kommunane er kome langt i planlegginga av prosjekta før dei kontaktar Husbanken for å få råd.

Både Fylkesmannen og Husbanken har stort fokus på at nye bustadprosjekt må ta høgde for muligheitene som ligg i ny omsorgsteknologi. Kommunane vert oppmoda til å planlegga for bruk av omsorgsteknologi både i nye bygg og i tenestene generelt. Målet er å gje tenestemottakarane auka tryggleik og sjølvstende, gjere eldre i stand til å bu lenger heime i eigen bustad, og å frigjere personellressursar som kan nyttast til meir direkte tenesteyting. Fleire kommunar i Rogaland har starta opp omsorgsteknologiprojekt eller planlegg slike satsingar.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester:

I Rogaland er to sjukeheimar godkjent av Helsedirektoratet som undervisningssjukeheimar; Bjørgene omsorgssenter i Haugesund kommune og Stokka sjukeheim i Stavanger kommune. Helsedirektoratet har og tildelt Stavanger kommune undervisningsheimeteneste, og denne vart etablerte i 2010. Frå 2011 har undervisningssjukeheimane og undervisningsheimetenestene i landet fått nytt felles namn: "Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester". Helsedirektoratet har laga strategiplan for utviklingssentra for perioden 2011-2015.

Fylkesmannen i Rogaland har lenge hatt eit nært samarbeid med dei to undervisningssjukeheimane i fylket. Fylkesmannen har, på oppdrag frå Helsedirektoratet, sete i styringsråda til begge undervisningssjukeheimane. Det er no oppretta felles styringsråd for undervisningssjukeheimen og undervisningsheimetenesta i Stavanger kommune, der Fylkesmannen er medlem.

Alle dei tre sentra i Rogaland har i 2010 arbeida med satsingsområda i Omsorgsplan 2015 og driv med forskning og fagutvikling. Fylkesmannen søker på ulikt vis å støtta opp om arbeidet som vert gjort. Fylkesmannen har mellom anna halde innlegg om demensomsorg i heimetenesta på oppstartseminaret til undervisningsheimetenesta i Stavanger, og me har bidrege i opplæring knytt til pasientrettighetslova Kapittel 4A i regi av Bjørgene undervisningssjukeheim. Fylkesmannen har og bidrege med økonomisk stønad til prosjekt knytt til sentrale satsingsområde i Omsorgsplan 2015.

I Helseregion vest er det opptetta eit nettverk der alle utviklingssentra, Senter for omsorgsforskning vest og fylkesmannsembeta deltek. Nettverket har to møter i året.

Andre tiltak:

Rundskrivet "Rett til tros- og livssynsutøvelse" understrekar tenestemottakarane sin rett til å få tenester som er nødvendig for å kunne utøva eiga tru og livssyn. Rundskrivet er gjort kjend på Fylkesmannen sin nettstad, og informasjon om rundskrivet er sendt til alle kommunane i fylket. Rundskrivet var utgangspunkt for eit dagsseminar som Fylkesmannen i Rogaland arrangerte saman med bispedømet og Diakonhjemmets høgskole i Sandnes i november. På seminaret blei det vist fleire gode døme på korleis kommunar og institusjonar systematisk kan samarbeida med familie, lokalsamfunn og frivillige organisasjonar.

Rundskrivet "Aktiv omsorg" er gjort kjent på Fylkesmannen sin nettstad. Rundskrivet er og delt ut og omtala på tre ulike konferansar for kommunane i 2010.

Kommunane i Rogaland er ved fleire høve gjort merksam på "Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring". Innhaldet i retningslinjene er mellom anna trekt fram i to konferansar for kommunane, i samband med tilsyn, og i anna undervisning for helsepersonell i kommunane og ved Universitetet i Stavanger.

På Fylkesmannen sin nettstad ligg det informasjon om satsinga "Etisk kompetanseheving". Fylkesmannen har og informert om satsinga i møte med kommunane. I 2010 ga Fylkesmannen i Rogaland alle dei ni kommunane i fylket som er med i prosjektet kr 10 000,- i økonomisk stønad.

Fylkesmannen i Rogaland har spreidd informasjon til kommunane i Rogaland om moglegheita til å søke om tilskot til prosjekt om lindrande behandling. Midlane for 2010 blei fordelt til kommunane i region vest utan at det blei søkt råd hos Fylkesmannen i Rogaland.

3.5 Turnustenesta

Turnustenesta – praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna helsepersonell.

I dag har 3 helsepersonellgrupper plikt til å gjennomføre turnusteneste før dei kan få autorisasjon: legar, fysioterapeutar og kiropraktorar.

Fylkesmannen har frå 2008 hatt 33 turnusplassar for leger i kommunane. Talet på turnuslegar i februar og i august varierer sterk. Det betyr at kommunar som har blitt pålagt å ta turnuslege, risikerer å ikkje få turnuslege i februar, mens det i august vil kunne vere fleire turnuslegar som ikkje får plass. Vi prøver å sikre at utkantkommunane får turnuslege kvart halvår, men vi lukkast ikkje kvar gang. Det skaper frustrasjon og misnøye hos kommunene og hos turnuslegane.

Talet på turnuslegar i februar 2010 var 30 og i august 34. Rogaland har arrangert egne kurs for turnusleger, turnusfysioterapeutar og turnuskiropraktorar (1 i 2010) i offentleg helsearbeid og samhandling i helsetenesta og oppslutninga om desse kursa er svært høg.

Dei to grupperettleiarane har jamt kontakt med turnuslegane og har samlingar 3 gonger i kvart halvår for turnuslegane som er i kommunane.

Kvart halvår har vi halde kurs i legevaktsmedisin og akuttmedisin, dvs for begge kulla. Desse kursa arrangerast i samarbeid med SUS (Stavanger universitetssjukehus) og SAFER (Stavanger Acute medicine Foundation for Education and Research).

Vi hatt samlingar med turnuslegerettleiarane i kommunane også i år, og det er svært nyttig. Vi har merka at rettleiinga overfor turnuslegane har blitt betre, men enkelte av rettleiarane møter ikkje.

Det er også god kontakt og samarbeid mellom den som har koordineringsansvaret for turnuslegar på Stavanger universitetssjukehus og grupperettleiarane hos fylkesmannen. Tilsvarande ordning har vi ikkje makta å få til med Helse Fonna/Haugesund sjukehus.

I 2010 har det vore samling for rettleiarar for turnusfysioterapeutar, slik det har vore i fleire år tidlegare. Talet på turnusfysioterapeutar i kommunane i Rogaland er nå 11 kvart halvår. I 2009 kom Sandnes kommune med som fastturnusplass, og Strand kommune har frå 2009 turnusfysioterapeut både haust og vår.

3.6 Levekår og sosiale tenester

Bustadsosialt arbeid

Det blei arrangert bustadsosial konferanse og nettverk saman med Husbanken, region vest i september. På konferansen var det 90 deltakarar og på nettverket 50.

Fylkesmannen og Husbanken, region vest har hatt 2 årlige møter. Det har og vore konkret samarbeid mot einskilde kommunar i forhold til framskaffing av bustader og oppfylging i bustad.

Fylkesmannen forvaltar tilskot til bustadsosialt arbeid. I 2010 blei 5,4 mill fordelt på 11 kommunar. Det blei informert om ordninga på nettsider og i eige seminar der kommunane blei invitert. Kommunane med tilskot er blitt følgd opp med vjingar og tilskot til barnefattigdom og kommunalt rusarbeid er sett i samanheng med bustadsosialt arbeid.

Barnefattigdom

Fylkesmannen forvaltar tilskot til barnefattigdom. Rogaland fikk 1,4 millionar til fordeling på 5 kommunar. Kommunane med tilskot er følgd opp etter tildeling .

3.7 Rusmiddelarbeid

I 2010 fekk 18 kommunar i Rogaland tilskot til kommunalt rusarbeid frå Helsedirektoratet. (kap. 763 post 61).

Fylkesmannen har informert kommunane om ordninga via nettsider, kontaktpersonar i kommunane og ei eiga samling for alle kommunar. Dei øyremarka tilskota er forvalta i tråd med regelverket for ordninga. Kommunane som har tilskot er følgd opp i ettertid i møte med leiinga i kommunane og aktuelle tilsette.

Råd og vegleiing til fagpersonell og politisk og admininstrativ leiing i kommunane kring kompetanse og utvikling av kvalitet har vore ein del av desse møta.

Haugesund kommune er den einaste kommunen i Rogaland som er inne i ordninga "tillitspersonsforsøket". Fylkesmennene i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane har etablert eit nettverk for oppfylging saman med aktuelle kommunar i desse fylka.

Ordninga med tilskot til vidare og etterutdanning innan rusproblematikk(kap. 763 post 21) for helse og sosialpersonell og tilsette i kriminalomsorg vart nytta av ei rekke kommunar, og det var ikkje nok tilskot å fordele.

Fylkesmannen har saman med det regionale kompetansesenteret for rus(KoRus) laga ein Regional kompetanseplan for rusområdet. Kompetansebehov hjå kommunane er drøfta i Kompetansegruppa for rusfeltet. I denne gruppa sit representantar frå kommunar, spesialisthelseteneste, universitet og høgskule, kompetansesenteret, Fylkesmannen og brukarorganisasjonar.

Fylkesmannen har i samarbeid med ulike aktørar gjennomført grunnopplæring rus i kommunane (200 deltakarar), kurs i individuell plan 180 deltakarar), bustadsosial konferanse (170 deltakarar)og nettverk, konferanse/nettverk med tema som implementering av ny nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (100 deltakarar)og oppfylging av ruspolitisk handlingsplan.

Saman med KoRus, KS, Bufetat og kommunar er det utarbeida ein modell for tidleg intervensjon – basert på til vegleiaren "Frå bekymring til handling". Fylkesmannen i Hordaland og kompetansesenteret for rus i Bergen er og med. Modellen er forankra til Samhandlingsutvalet og har som mål å sette tidleg intervensjon på dagsorden. Målet er å auka kompetansen og innsatsen retta mot barn og unge som er i ein risiko for å utvikle vanskar. Fylkesmannen har gjeve kompetansetilskot til tidleg intervensjonskonferanse" Mot til å sjå - evne til å handle" - ca 300 deltakarar.

Satsinga på rusfeltet ses og i samanheng med Fylkesmannen sitt arbeid på psykisk helsefeltet. Det er etablert fleire samarbeidsfora mellom kommunar og DPS, der rådgjevarane innan rus og psykisk helse hjå Fylkesmannen deltek. Rådgjevarane på desse områda hjå Fylkesmannen i Rogaland, Hordaland, og Sogn og Fjordana har og felles drøftingar to gonger i året med tema kompetanseutvikling og samarbeid retta mot kommunane. I 2010 arrangerte Fylkesmannen i Rogaland og Hordaland to felles kursdagar der rus og psykisk helse var tema. Ca 100 00 deltakarar kvar gong.

3.8 Folkehelsearbeid

01.01. 2010 trådde ny Lov om fylkeskommunen sitt ansvar i folkehelsearbeidet i kraft. Fylkeskommunen har med det fått eit lovfesta ansvar for å fremje folkehelse, ikkje berre innan sitt eige ansvarsområde, men i heile fylket. Dette inneber å ha oversyn over helsetilhøva, faktorar som påverkar helse og helseutfordringar i fylket. Forvaltning av tilskotsmiddel til lokalt folkehelsearbeid er overført frå fylkesmann til fylkeskommune. Vidare har fylkeskommunen ansvaret for å drifta partnerskap for folkehelse. Fylkesmannen si rolle er med dette gått meir i retning av rådgjeving og formidling av statleg politikk og nasjonale satsingar. Fylkesmannen tek aktivt del i partnerskap for folkehelse der tretten kommunar, dei fire friluftsråda, Jæren DPS og fleire organisasjonar no er med.

Folkehelsearbeidet held fram med fokus på omsynet til helse og universell utforming i samfunnsplanlegginga, og samarbeid med fylkeskommune og kommunar om ulike tiltak for å fremje fysisk aktivitet i befolkninga, sunt kosthald og mindre tobakksbruk.

Samhandlingsreformen legg nye føringar for folkehelsearbeidet. Helsetenesta skal styrke det førebyggjande og helsefremjande arbeidet innan eigne rekkjer, medan forslaget til ny lov om folkehelse legg opp til ein større grad av langsiktig og systematisk innsats og integrering av helseomsyn i alle kommunen sine aktivitetar. Folkehelseiltak skal prioriterast ut i frå lokale utfordringar, og arbeidet forankrast politisk ved at mål og strategiar vert del av kommunen sitt plansystem etter plan- og bygningslova.

3.9 Oversikt psykisk helsearbeid kommunene 2008 til 2010

Fylkesmannen tek årleg imot registrering frå den einskilde kommune i fylket når det gjeld omfanget av det psykiske helsearbeidet. Vi har samla ein del av dei mest sentrale opplysningane dei siste tre åra i ein tabell. Her finn du dei tala som kommunane har rapportert inn, og raudfarge indikerar at summen er lågare enn året før, medan grøn indikerar ei auke frå førre år. Kvit tyder inga endring. Sjølv om det kan vera ganske store endringar frå eit år til eit anna for nokre kommunar på einskilde element, er totalbiletet for utviklinga innan psykisk helsearbeid ikkje dramatisk endra til det verre dei siste 3 åra. Det vil alltid vera feilkilder knytt til ei slik registrering. Til dømes kan tala vera ulike pga at ulike personar har tolka informasjonane ulikt og dermed talt ulikt. Det er ofte mange aktørar som spel inn tal til ein person som vidareformidlar desse, og det er gjerne store utskiftingar i gruppa som gjer slik innhenting

	Årsverk voksne			Årsverk barn/unge			Brukermedvirkning i 1000 kr			Støttekontakter voksne			Støttekont. barn og unge		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Bjerkreim	4,6	4,5	4,1	0,8	0,8	1,0	42	8	0	2	2	4	0	0	1
Bokn	1,8	1,7	1,7	0,7	0,7	0,9	20	13	13	3	3	3	0	0	0
Eigersund	26,6	42,5	39,6	9,2	9,2	9,2	11	53	60	0	20	13	0	13	5
Finnøy	5,2	5,7	6,1	1,7	1,7	1,7	25	0	16	2	0	0	1	1	0
Forsand	2,0	2,4	2,4	0,5	0,2	0,0	10	0	3	2	3	4	0	0	2
Gjesdal	13,1	11,5	14,0	1,7	2,3	2,3	75	40	40	6	15	14	4	10	5
Haugesund	39,7	35,9	42,2	5,5	11,5	11,5	40	31	28	40	27	35	19	0	2
Hjelmeland	2,8	4,3	4,3	1,2	1,3	1,3	12	34	36	3	3	3	1	0	0
Hå	33,1	35,5	34,7	11,1	12,2	7,4	30	70	72	17	25	27	6	29	21
Karmøy	38,3	64,9	62,8	11,7	10,9	10,9	80	26	19	69	67	59	12	12	10
Klepp	16,5	24,9	24,4	3,5	9,1	9,1	87	53	50	29	29	27	11	11	5
Kviteseid	0,8	0,7	0,7	0,0	0,2	0,2	3	7	7	0	0	0	2	0	0
Lund	4,4	4,1	4,1	1,0	1,3	1,1	3	2	2	7	0	0	4	0	0
Randaberg	10,2	12,0	23,8	4,5	0,0	0,0	70	50	50	14	13	12	5	0	0
Rennesøy	4,5	6,1	7,5	0,1	1,1	1,3	20	12	16	3	3	4	1	1	17
Sandnes	158,5	175,7	179,1	21,4	19,9	20,7	590	547	539	66	55	96	8	16	26
Sauda	13,5	13,1	13,6	2,2	1,9	1,8	88	85	85	12	9	6	3	1	1
Sokndal	3,5	4,1	4,1	1,2	1,0	1,0	36	10	15	4	2	1	0	1	1
Sola	27,8	31,9	37,3	9,2	6,6	12,6	97	15	30	11	0	23	15	0	52
Stavanger	164,7	154,4	165,3	107,4	71,6	94,4	190	360	485	71	93	56	33	18	21
Strand	31,4	27,1	27,1	8,0	7,3	7,3	30	30	0	12	12	12	17	15	10
Suldal	4,6	10,9	17,1	1,4	1,3	7,0	75	257	0	7	14	0	0	0	0
Time	35,3	34,1	35,6	9,8	5,5	5,5	55	50	50	56	50	47	31	34	25
Tysvær	34,2	44,3	43,6	4,0	4,3	4,8	56	279	99	4	6	0	1	2	0
Utsira	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	13	6	23	0	0	0	0	0	0
Vindafjord	10,1	29,5	28,7	3,7	5,2	6,9	25	49	60	6	7	7	0	0	1
Rogaland	653,2	782,0	824,2	221,8	187,3	220,2	1783	2087	1798	446	458	453	174	164	205

Ruter markert med indikerer nedgang / reduksjon fra året før. Ruter markert med indikerer oppgang / økning fra året før.
 Ruter markert med indikerer ingen endring fra året før. 2008 er utgangsåret og markeres ikke i forhold til året før.

3.10 Arbeids- og velferdsforvaltningen formidlingstiltak og kompetanseutvikling

Fylkesmannen og NAV fylke har hatt felles leiarsamlingar kvart halvår. Dette er ein god måte å sikra einskapleg informasjon, vedlikehalde og tilføre kompetanse og utveksle erfaringar. Fylkesmannen har jamnleg invitert KS og NAV fylke til møter på regional likeverdig samarbeidsarena. Her vert utvikling og utfordringar i NAV drøfta, så vel som aktuelle tema, til dømes ungdom som fell ut av skule og arbeidsmarknad.

Kommunar og NAV kontor har blitt oppmoda til å søkje kompetansetilskott på ulike satsingsområde innanfor dei sosiale tenestene, og det er tildelt tilskott på omlag kr 250 000,. Fylkesmannen har lagt til rette for og deltek på faglege nettverk for kompetanseutvikling og erfaringsutveksling på sosialtenesteområdet.

3.11 Utenrettslig økonomisk rådgivning

Det er etablert eit faglege nettverk for heile fylket med halvårlege treff. Deltakinga på dei to nettverksmøtene har vore god, med i overkant av 30 deltakarar frå 16 kommunar på siste samling. Fylkesmannen har og arrangert vidaregåande kurs i økonomisk rådgjeving med 44 deltakarar frå 15 kommunar.

3.12 Kvalifiseringsprogrammet (KVP)

Kvalifiseringsprogrammet (KVP) er Regjeringa si store nysatsing i kampen mot fattigdom. Satsinga har hatt høg prioritet og forankring i direktorat og departement, og kommunane har fått øyremerka midlar ut 2010 til finansiering av ordninga. Arbeidet med implementeringa av

KVP i NAV-kontora har vore prosjektorganisert i fylka, i eit tett samarbeid mellom NAV fylke og Fylkesmannen. NAV fylke har hatt prosjektleiinga og hovudansvaret for implementering og måltal, og Fylkesmannen har hatt ansvaret for kompetansetilførsel og kvalitetssikring. I dette arbeidet har prosjektet og knytt til seg rettleiarar frå kommunar og NAV-kontor for å kunna hjelpa det einstilte kontor på ulike område i samband med KVP-ordninga. Arbeidet med implementeringa er no avslutta, og prosjekta er nedlagde frå 31.12.10.

Kva har vi oppnådd i prosjektperioden, og kva for utfordringar ser vi framover?

Mange brukarar har kome i arbeid, aktivitet og har fått auka livskvaliteten sin. Rogaland er det fylket med best resultat for dei deltakarane som avsluttar kvalifiseringsprogramma på ein planmessig måte: 44% er gått til arbeid, og det er også gode resultat i høve til andre arbeidsretta tiltak og utdanning.

KVP er godt forankra i NAV-kontora, og samarbeidet mellom ”stat og kommune” i kontora er i positiv utvikling. Det er og heilt naudsynt for å kunna tilby deltakarane individuelt tilpassa program. Mykje har og skjedd når det gjeld utvikling av nye tiltak for denne målgruppa. Her har mange kontor og kommunar brukt både kreativitet og ressursar!

Hovudutfordringa framover vil vera å halde fram med å prioritera arbeidet med KVP i kontora, etter at det øyremarka tilskotet fell vekk og prosjektet vert nedlagd. Fleire kommunar trappar ned på stillingsressursane til ordninga, sjølv om brukarane sitt behov for oppfølging ikkje er endra. Lågare prioritet kan få innverknad på kva for brukarar som får tilbod om KVP. Det er ein fare for at kontora vel å ikkje prøva å motivera dei brukarane som har størst avstand til arbeidsmarknaden - ofte med rus- og/eller psykiske problem – til å søkja om KVP. Dette kan tyde på at ikkje alle har tatt inn over seg at Kvalifiseringsprogram- og stønad er ein ny lovfesta rett for dei brukarane som fyller vilkåra etter lova.

Småkommunane har blitt oppmoda til å søkja Arbeids og velferdsdirektoratet om midlar til interkommunalt samarbeid. To kommunar har søkt slikt tilskott, etter anbefaling frå fylkesmannen, og har fått positive signal om tilskott neste år.



Deepsea Atlantic