



Helsetilsynet i Telemark

Fylkesmannen i Telemark
Sosial- og helseavdelingen



Levekår i Telemark 2006

Innhold

Forord	5
<i>Levekår i Telemark</i>	5
Viktige tilsynserfaringer	6
<i>Habiliteringstjenester til barn</i>	6
<i>Hendelsesbasert tilsyn etter sosialtjenesteloven</i>	8
<i>Den offentlige tannhelsetjenesten</i>	9
<i>Tilsyn med rusinstitusjoner</i>	11
<i>Barn og ungdom på barneverninstitusjon</i>	12
Befolkningens rettssikkerhet	14
<i>Fri rettshjelp</i>	14
<i>Barn og ungdom i det kommunale barnevernet</i>	15
<i>Sosiale tjenester</i>	17
<i>Økonomisk sosialhjelp</i>	18
<i>Meldinger om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten</i>	19
Utviklingsarbeid	20
<i>Boligsosialt arbeid</i>	20
<i>Ny arbeids- og velferdsordning - NAV</i>	21
<i>Rusomsorgen</i>	22
<i>Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003 – 2006 og Kompetanseløftet 2015</i>	24
<i>Røykevaner i Telemark</i>	26
Andre tema	27
<i>Askespredning</i>	27
<i>Vergemål</i>	28
Veien videre	29
<i>Fremtidens tjenester – utfordringer for kommuner og virksomheter i Telemark</i>	29



Det store bildet på forsiden viser fylkesblomsten for Telemark fylke, Søstermarihånd.
De små bildene er © Scanpix

Denne publikasjonen kan også leses på www.fylkesmannen.no/telemark

Forord

Levekår i Telemark

Statusrapporten *Levekår i Telemark 2006* er utarbeidet av Helsetilsynet i Telemark - Fylkesmannen i Telemark Sosial- og Helseavdelingen.

Rapporten presenterer viktige funn fra avdelingens tilsynsarbeid i 2006, og reflekterer observasjoner av utviklingstrekk i Telemarksbefolkningens levekår sett fra det tilstedeværende statlige nivå i fylket.

Helsetilsynet i Telemark - Fylkesmannens Sosial- og Helseavdeling har et arbeidsfelt som spenner over et vidt spekter av tjenester. Avdelingen driver utstrakt rådgivning og behandler klage- og tilsynssaker innen helse, sosial og barnevern. Utenom dette, behandler vi saker vedrørende fri rettshjelp, separasjon og skilsmisse, navnesaker, adopsjonssaker og gravferdsspørsmål.

Felles for alle disse sakene er at de hver og en har en viktig betydning for folks hverdagsliv og den enkeltes levekår.

Vi ønsker å framstå som en vokter av trygge tjenester og som en garantist for rettssikkerhet og integritet for enkeltmennesket i Telemark.

Selv om vårt fokus ofte er på systemene, er det vår ambisjon at vi aldri skal miste enkeltmennesket og i særdeleshet den svake ut av syne.

Levekår i Telemark 2006 kan leses som avdelingen og det stedlige helsetilsynets årsmelding for 2006.

Vi kan ikke dekke alle våre saker og observasjoner i en slik melding, men håper det utvalget vi har gjort, vil gi leseren et innblikk både i vårt arbeidsfelt og i den virkelighet og de utviklingstrekk som vi ønsker å avspeile i meldingen.

Først når vi har forstått hvor vi står, kan vi foreta de valg som bringer oss videre.

Skien, 1. mars 2007

*Pål Iden
fylkeslege*

Viktige tilsynserfaringer

Habiliteringstjenester til barn

Det ble i 2006 gjennomført landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn både i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Målgruppe for tilsynet var barn med multifunksjonshemminger eller sjeldne sykdommer med behov for omfattende og langvarige tiltak og tjenester. I kommunene omfattet tilsynet både helse- og sosialtjenesten. I hvert fylke ble to kommuner besøkt, i tillegg til det foretaket som gir spesialiserte habiliteringstjenester. Tilsynet ble gjennomført med et felles tilsynsteam for Buskerud, Vestfold og Telemark fylker.

Bakgrunnen for tilsynet var den erfaring Statens helsetilsyn har om ulikheter i organisering, omfang og faglig innhold i tjenestene og at det er mangler i samhandling og koordinering av tjenestene internt i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og mellom tjenestenivåene.

Tilsynet viste at barna i målgruppen for tilsynet i all hovedsak får tildelt de tjenestene de har rett til. Problemene er knyttet til mangelfull samordning og koordinering av tjenestene. Hovedinntrykket ved tilsynet var at ingen offentlig instans har oversikt over vurderte behov og tildelte tjenester til det enkelte barnet og således ikke etterlever lovgivningens krav. Dermed er det foreldrene som sitter igjen med ansvar for den koordinerende rollen.

Begrunnelsen for mangelfull offentlig koordinering er først og fremst barnets/foreldrenes rett til medvirkning og de begrensninger som følger av reglene om taushetsplikt for utveksling av informasjon mellom etater/personer. Fra intensjon om å gi anledning til brukermedvirkning, har resultatet mer karakter av brukerstyring. Barnet/foreldrenes medvirkning blir oppfattet som

avgjørende, uten at tilstrekkelig informasjon er gitt dem om virkningen av de valg de blir stilt ovenfor.

Tilsynet viste at individuell plan i liten grad er utarbeidet for denne gruppen barn, som kun unntaksvis ikke vil ha rett til individuell plan. Som følge av at individuell plan ikke er utarbeidet, blir ikke dette verktøyet benyttet for å koordinere tjenestene og få til samhandling i praksis. I de fleste kommunene er arbeidet med individuell plan lagt til den etat/funksjon som tidsmessig har mest kontakt med barnet. For barn i skolealder er planarbeidet i hovedsak lagt til skolen, til tross for at ansvar for individuell plan er pålagt sosial- og helsetjenesten.

Når ansvaret for dette arbeidet er lagt til barnehage eller skole, viste tilsynet at arbeidet i varierende grad blir gjennomført. Manglende ivaretagelse av planarbeidet blir i liten grad drøftet mellom ledere i ansvarlige etater/virksomheter eller i rådmannens ledergruppe. Tilsynet viste at kommunene ikke gjennomgående sørger for at beslutninger blir gjennomført ved utøvelse av overordnet ledelse og/eller ved å bruke det lovpålagte styringssystemet (internkontrollen).

Habiliteringstjenestene inneholder en rekke helsetjenester knyttet til både kommune- og spesialisthelsetjenestenivå. Det er imidlertid et gjennomgående trekk at den medisinskfaglige kompetansen har en uvanlig begrenset rolle, til tross for at mange av barna har omfattende medisinske lidelser. Fastlegene er stort sett ikke involvert, helsestasjons- og skolelegene i begrenset grad, og i spesialisthelsetjenesten er det små legerressurser knyttet til habiliteringsavdelingene.

I spesialisthelsetjenesten har de fleste barna kontakt både med barneavdelingen og habiliteringsavdelingen. Foretakene har valgt forskjellige løsninger for samordning og ansvarsavklaring mellom disse to avdelingene, men den fremste samordningsfaktoren er leger som arbeider ved begge avdelingene og som bringer informasjon og kunnskap mellom avdelingene. For enkelte barn er kontakten med sykehuslegene så omfattende og av en slik karakter, at de inntar funksjon som barnets fastlege. Den begrensede involvering av fastlegene underbygger den begrensede

kontakt de fleste kommuner har med barnets fastlege.

Et gjennomgående trekk ved den utredning som blir utført i spesialisthelsetjenesten, er at den fremstår mer som flerfaglig enn som tverrfaglig. Resultat fra utredning blir i stor grad formidlet direkte fra faggruppe i foretaket til tilsvarende personell i kommunen, uten at det blir gitt en samlet tverrfaglig oppsummering.

Hendelsesbasert tilsyn etter sosialtjenesteloven

I henhold til lov om sosiale tjenester § 2-6, har Fylkesmannen ansvar for å føre tilsyn med at kommunens virksomhet etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 drives i samsvar med loven og forskriftene til loven.

Fylkesmannen mottar meldinger fra brukere, media og ansatte i sosial- og helsetjenesten om forhold som kan reise tvil om kommunens praksis er i tråd med det som fremgår av regelverket. Tidligere har alle disse sakene blitt fulgt opp gjennom telefon, ved direkte møter med kommunen og i et fåtall tilfelle også med møte med kommunen og bruker. I november 2006 endret vi praksis, slik at det nå innhentes informasjon om saken fra kommunen, men hjemmel i sosialtjenestelovens § 2-6. En slik henvendelse vil alltid rette seg mot virksomhetens praksis, aldri mot enkeltpersoners praksis, slik en har anledning til etter helsetjenestelovgivningen.

Dersom det, etter en slik henvendelse, viser seg at virksomheten drives på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan Fylkesmannen gi pålegg om å rette opp forholdet.

I saker der det kun er snakk om vanlig råd og veiledning, vil vi følge tidligere praksis. Det er

saker av en viss alvorlighet, og der Fylkesmannen finner grunn til å tvile på kommunens praksis, som vil bli behandlet etter sosialtjenestelovens § 2-6.

Fylkesmannen etterspurte kommunens praksis i to saker i 2006. I en sak tok pårørende kontakt, fordi de mente at et familiemedlem ikke mottok de tjenester som var nødvendige, ut fra helse og sitt rusmisbruk. Kommunen viste i sitt svar til de tjenester den aktuelle personen mottok fra kommune, og vi fant ikke grunn til å gå videre med denne saken.

I den andre saken ble det satt i verk tilsynssak etter kontakt med ansatte ved en institusjon som tok imot beboer fra den aktuelle kommunen. Fylkesmannen ba i denne saken om en grundig orientering både fra institusjonen og kommunen, og saken var så alvorlig at vi har valgt å gjennomføre tilsyn med kommunens tjenestetilbud til rusmiddelmissbrukere ut fra dette. Vi vil også gjennomføre et tilsyn ved den aktuelle institusjonen.

Fylkesmannen i Telemark vil videreføre sin praksis med hendelsesbasert tilsyn også i 2007.

Den offentlige tannhelsetjenesten

Ett av de egeninitierte tilsyna som Helsetilsynet i Telemark gjennomførte i 2006 var tilsyn med den offentlige tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten i distrikt Sør, bestående i dag av seks klinikker, ble valgt. Hensikten med denne systemrevisjonen var å se hvordan den offentlige tannhelsetjenesten i Telemark ivaretar plikten til å gi tannhelsetjenestetilbud til psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon (gruppe b), og grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie (gruppe c). Vi valgte å ha fokus på:

- ? informasjon om rettighetene, samhandling med kommunen
- ? gjennomføringen av tannhelsetilbudet til de prioriterte gruppene b og c
- ? forebyggende tiltak
- ? undervisning og praktisk opplæring av tannhelsepersonell

Gruppe c, deles i c1 og c2, der gruppe c1, er sykehjemsbeboere, og gruppe c2 er brukere i hjemmesykepleien. Gruppe c2 er vanskelig å definere fordi det i hjemmesykepleien inngår flere pasientgrupper, eksempelvis rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser.

Ved denne systemrevisjonen avdekket vi fem avvik. Disse gjengis ikke i sin helhet her, men finnes i rapporten fra tilsynet på nettsiden til Statens helsetilsyn: www.helsetilsynet.no

Det første påviste avviket handlet om svikt i samhandlingen med kommunene angående informasjon om rettighetene, og mangelfullt oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene. Det er uklart om det er kommunens pleie- og omsorgstjeneste eller tannhelsetjenesten som har ansvar for oppfølgingen overfor rettighetshaverne. Dette ble også

bekreftet ved å innhente opplysninger fra kommunens institusjoner og hjemmesykepleie.

Vår erfaring er at samtykkekompetanse er et lite kjent omgrep. Slik var det også her. Informasjon til pasient, pasientens medbestemmelse og samtykke herunder vurdering av samtykkekompetanse omtales ikke i pasientjournalen. Pasientjournalene inneholdt heller ikke hvem som kan samtykke på pasientens vegne

Forebyggende arbeid er ikke prioritert, og det manglet plan for dette området. Noe av årsaken til at dette er forsømt, skyldes blant annet at tannhelsetjenesten har hatt vanskeligheter med å rekruttere tannpleiere. I dette distriktet er to av fire tannpleierstillinger ubesatt

De tilsatte hadde mangelfull kjennskap til myndighetskravene som regulerer tannhelsetjenesten. Virksomheten har ikke kartlagt opplæringsbehovet for de tilsatte, og dermed ikke utarbeidet opplæringsplan på grunnlag av kompetansegapet. Det er heller ikke rutiner for introduksjon av nytilsatte, eller plan for gjennomføring av internopplæring.

Tilsynet avdekket mangler i styringssystemet (internkontroll) i virksomheten. Svikten er av en slik karakter at den bidrar til å svekke sikkerheten i tjenesteytingen. Det kan nevnes liten kunnskap om internkontroll, manglende stillingsinstruks/stillingsbeskrivelse, sparsomt med styrende dokumenter som viser hvordan oppgaver, ansvar og myndighet er plassert, ikke system som sikrer at avvik påpekes og mangler rettes opp. Videre er tjenestens kvalitetssystem mangelfullt. De prosedyrer som finnes er godkjent i 2000, og ikke oppdaterte.

Det ble opplyst at det på overtannlegemøte 1. april 2006 ble nedsatt et utvalg som skulle

revidere kvalitetssystemet, men dette arbeidet var ikke kommet i gang på tidspunktet vi gjennomførte tilsynet

Tilsyn med rusinstitusjoner

I 2006 ble tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere valgt av Statens helsetilsyn som et område for landsomfattende tilsyn. I Helseregion Sør ble tilsyn utført ved Borgestadklinikken, psykiatrien i Vestfold v. Vestfoldklinikken og Sørlandet Sykehus HF, Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling. Tilsynet ble gjennomført med et felles tilsynsteam. Tilsynsrapport for alle tilsynene er tilgjengelig på www.helsetilsynet.no

Hensikten med dette tilsynet var å sikre kunnskap om hvordan regelverket etterleves og slik sett bidra til å si noe om hvorledes intensjonene med rusreformen ivaretas av helsetjenesten. Tverrfaglig spesialiserte tjenesteyting til rusmiddelmissbrukere er behandling som inkluderer ulike fagdisipliner så som sosialfag, psykologi og medisin.

Myndighetskravene ved tilsynet var avledet fra to sentrale lovverk, pasientrettighetsloven og spesialisttjenesteloven. Det er revisjonsgruppens oppfatning etter gjennomførte tilsyn at det ikke i tilstrekkelig grad var utviklet rutiner og styringssystemer som sikret rusmiddelmissbrukernes rettigheter i tråd med disse lovene.

Ved alle virksomhetene ble det gjort funn som ga grunnlag for avvik vedrørende mottak og vurdering av henvisninger. To av tre virksomheter sikret ikke at det foregikk en forsvarlig utredning innen for rammen av regelverket. Det samme gjelder ivaretagelse av behandlingsforløpet der også to av tre virksomheter ikke sikret at det foregikk en tverrfaglig spesialisert behandling innen for rammen av regelverket. Det ble også gjort funn som ga grunnlag for avvik vedrørende avslutning av behandlingsforløpet ved alle virksomhetene. Ingen virksomheter sikret at det for eksempel sendes epikrise innen forsvarlig tid.

Systemrevisjonene vil bli fulgt opp av det felles revisjonsteam inntil avvikene er lukket. Etter dette vil det være det enkelte Helsetilsyn i fylket som på vanlig vis følger opp overfor det enkelte helseforetak. Borgestadklinikken besvarte avvikene tilfredsstillende, og disse ble derved lukket i desember 2006.

I Telemark var det i 2006 fire private institusjoner som ga tilbud om heldøgns omsorg for rusmisbrukere; Notodden Rehabo, Brubakken evangeliesenter i Kroken, Porsgrunn inntakssenter og Solbakken evangeliesenter på Notodden (nedlagt tidlig i 2006). Her kan kommunene vurdere å tilby rusmisbrukere et opphold etter sosialtjenestelovens § 4-2d.

Fylkesmannen hadde i 2006 ansvar for å føre jevnlig tilsyn med private institusjoner og med private boliger med heldøgns omsorgstjenester. Fylkesmannen gjennomførte i 2006 et uanmeldt tilsyn ved alle omsorgsinstitusjonene som tok imot rusmisbrukere.

Ved endring av forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten 01.01. 2007, ble private aktører pålagt et selvstendig ansvar for å sikre forsvarlig styring og kontroll av egen virksomhet. Fylkesmannens tilsynsrolle med de private aktørene ble samtidig endret, slik at Fylkesmannen nå i hovedsak vil føre tilsyn med at kommunene følger opp sitt ansvar med se til at de institusjoner de benytter, har et system som sikrer forsvarlig styring og kontroll. Fylkesmannen vil etter dette kun føre tilsyn med omsorgsinstitusjoner i de tilfelle der det er grunn til å tro at driften ikke skjer i tråd med det gjeldende regelverk.

Fylkesmannen førte også tilsyn med tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenestelovens kapittel 4, i Fyresdal kommune. Her ble det ikke funnet avvik.

Barn og ungdom på barneverninstitusjon

I henhold til barnevernlovens § 5-7 jf. § 5-8 skal Fylkesmannen føre tilsyn med institusjoner som er godkjent av statlig regional barnevernmyndighet.

I 2006 hadde Telemark åtte barneverninstitusjoner fordelt på 16 enheter. De åtte institusjonene var følgende:

Statlige institusjoner

- ? Klokkerhuset ungdomssenter
- ? Kjørbekk ungdomshjem
- ? Vest-Telemark barne- og ungdomssenter (VTBUS)
- ? Svaleveien barnesenter
- ? DNØ behandlingssenter

Private institusjoner

- ? Aleris uniplan Region Østlandet
- ? Team Åmli
- ? LEON familiehjem

Det er gjennomført 35 individtilsyn i 2006. Dette utgjorde ca. 90 % av lovpålagte tilsynsbesøk. Av de 35 besøkene var 19 uanmeldte.

Oversikt av noen av temaene som har vært tatt opp i forbindelse med individtilsynene;

- ? at barna får forsvarlig og respektfull omsorg
- ? at opplæring er gitt i samsvar med regelverket og at beboer får et forsvarlig dagtilbud
- ? at det foreligger målsetting og plan for det enkelte barn
- ? at det foreligger samtykke for plasseringen

- ? at tilbakehold i institusjonen ikke skjer uten at det følger av lov eller vedtak, eventuelt etter eget samtykke
- ? rutiner og føringer av protokoller ved tvangsbruk
- ? at institusjonen ivaretar, følger opp, samt samarbeider med annet hjelpeapparat vedrørende beboers fysiske og psykiske helse

Det er gjennomført en eller flere samtaler med 31 av beboere i forbindelse med tilsynsbesøkene.

Det ble av Barne- og likestillingsdepartementet bestemt at det i 2006 skulle gjennomføres et landsomfattende tilsyn med barneverninstitusjonene. Tema for dette landsomfattende tilsynet var "Vern om personlig integritet". Det ble gjennomført systemrevisjoner med dette tema på alle 5 hovedinstitusjonene i Telemark. Det ble her avdekket 9 avvik og 1 merknad.

Rapportene fra de gjennomførte systemrevisjonene kan leses på www.fylkesmannen.no/telemark

Fylkesmannen har i 2006 mottatt 31 klager på beslutninger eller enkeltvedtak om bruk av tvang, fra beboere på institusjonene. Foruten dette har Fylkesmannen i 2006 mottatt 4 henvendelser fra foreldre til beboere på barneverninstitusjonene

Sammenlignet med 2005 hvor vi mottok 3 klager fra beboere, har det dermed vært en markant økning. Fylkesmannen ser en klar tendens til bruk av mer tvang på institusjonene – hvilket igjen kan være med på å forklare økningen av klagesaker. Institusjonene har også blitt mer bevisst på å fatte vedtak når det utøves tvang og begrensinger overfor en beboer. Beboerne synes videre å bli bedre informert i hver situasjon om sin mulighet til å klage, og er også mer opptatt av sine rettigheter.

Fylkesmannen er fornøyd med at vårt fokus på føringer av tvangsprotokoller i forbindelse med bruk av tvang ser ut til å ha ført til økt rettsikkerhet for beboerne på barnevern-institusjonene. Fylkesmannen har videre arbeidet bevisst med å få snakke med så mange som mulig av beboerne. Personalet har også vært flinke til å informere beboere og foresatte om Fylkesmannens rolle og funksjon. Totalt sett opplever vi at dette har styrket vårt tilsynsarbeid ved at terskelen for at beboerne tar kontakt med oss har blitt lavere.

Fylkesmannen vil i 2007 gjennomføre alle lovpålagte individtilsyn og systemrevisjoner. I forbindelse med at vi i 2006 fikk fem nye tilsynsobjekt, vil vi i løpet av 2007 blant annet ha politiattest for de ansatte jf. bvl. § 6-10, 2. ledd, jf. forskrift om politiattest etter barnevernsloven § 2, som tema for et av våre planlagte tilsyn.

Kilde: Fylkesmannens årsrapport 2006 til BLD

Befolkningens rettssikkerhet

Fri rettshjelp

Med virkning fra 1. januar 2006 ble det foretatt betydelige endringer i rettshjelploven og det ble vedtatt ny rettshjelpforskrift. I 2006 har det derfor vært gitt mye informasjon til publikum og advokater om de nye reglene og praktiseringen av regelverket.

Fylkesmannen behandler søknader om fri rettshjelp (fritt rettsråd og fri sakførsel).

I 2006 ble det registrert 804 saker. Under ordningen med fri rettshjelp er det i 2006 totalt anvist 4 151 783 kroner. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid har i 2006 vært 1,5 måned.

94 søknader ble avslått i 2006.

Oversikt over utgiftene til fri rettshjelp 2004-2006

Fylkesmannen i Telemark		2004	2005	2006
Fri rettshjelp	Totalt utbetalt	7,8 millioner	6,3 millioner	4,1 millioner
	Antall nye saker	1119	934	804
Fritt rettsråd	Utlendingssaker	2,1 millioner	1,1 millioner	0,4 millioner
Fritt rettsråd	Andre saksomr.	5,5 millioner	5,0 millioner	3,4 millioner
Fri sakførsel*		0,2 millioner	0,2 millioner	0,3 millioner

*)Ingen samlet oversikt. Utbetalingene skjer ved den enkelte rett.

Oversikten viser at utgiftene til fri rettshjelp har gått ned i 2006.

Hovedtyngden av de sakene Fylkesmannen behandler under ordningen med fri rettshjelp gjelder fritt rettsråd i tilknytning til familierettsområdet det vil si foreldreansvar, daglig omsorg, samværsrett og økonomisk oppgjør etter samlivsbrudd.

Fritt rettsråd

Det ble registrert 769 saker som gjaldt fritt rettsråd. Utbetalingene på området for fritt rettsråd i 2006 er 3 867 420 kroner.

Fri sakførsel

Det er registrert 35 saker som gjaldt fri sakførsel. Det er anvist 284 363 kroner under området for fri sakførsel, men Fylkesmannen har ikke samlet oversikt, fordi utbetalingene skjer ved den enkelte rett.

Statistikk

Fri rettshjelp kan gis i form av fritt rettsråd, fri sakførsel eller fritak for rettsgebyr.

Det er færre fritt rettsrådsaker i forbindelse med søknader om asyl. Etter endringer i rettshjelploven, har asylsøkere som hovedregel ikke lenger rett til fritt rettsråd i søknadsomgangen.

Utfyllende statistikk blir kvartalsvis oversendt Justisdepartementet på eget rapporterings-skjema.

Barn og ungdom i det kommunale barnevernet

Barn som lever i omsorgs- og overgrepssituasjoner skal ha beskyttelse gjennom barnevernloven. Kan vi være sikre på at disse barnas rettssikkerhet blir ivaretatt tilfredsstillende?

Noen av de sentrale spørsmålene i denne sammenhengen er:

- ? Blir det meldt fra til barnevernet om alle disse barna, og blir det meldt tidsnok?
- ? Henlegges det saker enten etter meldingsgjennomgang eller undersøkelse i den kommunale barneverntjenesten, som ikke skulle vært henlagt?
- ? Brukes det for lang tid på å undersøke hvordan disse barna har det, etter at bekymrings-melding er mottatt?
- ? Får barn som barnevernet overtar omsorgen for god nok oppfølging, og kan vi være sikre på at de ikke utsettes for nye problemer der de blir plassert?

Har den kommunale barneverntjenesten, som er selve nøkkelleddet i barnevernet, tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å ivareta disse barna rettssikkerhet?

Fylkesmannen skal føre tilsyn med hvordan kommunene og tiltaksapparatet ivaretar rettssikkerheten. Tall, undersøkelser, tilsyn, klager og henvendelser gir Fylkesmannen noen antydninger og indikasjoner og kan si oss noe om, og i tilfelle hvor, det er grunn til uro og bekymring. Det er likevel fortsatt mange spørsmål vi ikke har tilfredsstillende svar på.

Antall meldinger til barnevernet i Telemark har vært stabilt fra 2002 og frem til i dag, riktignok med en liten økning i 2006 til 1184 meldinger. Fylkesmannen har ikke grunnlag for å fastslå om dette er det antallet som "burde" vært meldt, eller om det faktisk foreligger en

underrapportering. Gjennom utsagn fra aktuelle offentlige meldere (skoler, barnehager, helsestasjoner etc.) kan det se ut som om det fortsatt er en "vegving" mot å melde, og en tendens til å utsette å melde saker. Her er det behov for nærmere kartlegginger. Omtrent halvparten av meldingene ble henlagt etter meldingsgjennomgang/undersøkelse i de fem årene fra 2002 til og med 2006, noe som samsvarer med landet for øvrig. Saker som ble henlagt etter meldingsgjennomgang har hatt en svak nedgang fra 17 % i 2002 til 13 % i 2006. At litt flere saker blir undersøkt før de eventuelt henlegges kan være tegn på økt rettssikkerhet. Det som er kalt "svingdør-" eller "gjengangerbarna" kan være en indikasjon på hvilken "terskel" barnevernet har for å slippe barn inn i barnevernet. Når mange barn og unge som ikke får hjelpetiltak senere kommer tilbake med enda større problemer kan det bety at terskelen er for høy. Årsmelding 2005 fra barnevernet i Porsgrunn gir et eksempel på dette: "43 % av barna som ble meldt var kjent av barnevernet fra før (gjengangerbarn)" (s. 2).

På spørsmålet om for mange barn venter for lang tid på at undersøkelser skal avsluttes, er svaret et entydig ja. Det viser statistikken for fristoversittelser. Antall oversittelser av fristen på tre og seks måneder ut fra telemarkskommunenes halvårsrapporteringer har variert med en topp i 2002 på 178 oversittelser, og med en bunnotering i 2006 på 41 oversittelser. Kvartalsrapportene fra kommunene viser dessuten at det konsekvent er en underrapportering av fristoversittelser, i 2006, for eksempel, på 40 barn.

Fylkesmannen gjennomført i 2004/2005 tilsyn med kommunenes oppfølging av barn plassert i fosterhjem og på institusjon. Resultatet viser at det var mange barn som ikke hadde tilsynsførere og at flere av

barneverntjenestene ikke fulgte opp barna med det antall besøk som loven krever. Dette er alvorlige avvik som setter rettssikkerheten for disse barna i fare. Selv om halvårsrapporteringene for de siste årene viser en markant nedgang i antall barn som ikke har fått oppnevnt tilsynsførere, fra over hundre i 2004 til 48 i 2006, er tallet fortsatt alt for høyt.

Den kommunale barneverntjenestens kompetanse ser ut til å være rimelig god, målt gjennom opprettede fagstillinger. Alle disse stillingene har de siste årene har vært besatt. I hvilken grad kommunene gir de ansatte i barnevernet muligheter til kompetanseutvikling vet Fylkesmannen lite om, men det er indikasjoner på at det her er store variasjoner fra kommune til kommune. Fylkesmannen vil understreke viktigheten av kontinuerlig

kompetanseutvikling på et så komplekst og komplisert område som barnevern. Det er ikke mulig å slå fast om bemanningen i barnevernet er tilstrekkelig eller ikke. Det vi kan slå fast er at forholdet mellom antallet stillinger og antallet saker som barnevernet arbeider med viser en utvikling mot økt arbeidsmengde pr. saksbehandler. Det totale antall saker var i 2006 1551, mens det i 2002 var 1261. "Det store spranget" skjedde fra 2004 til 2005 da antallet saker økte med 251. Antall saker pr. saksbehandler i 2002 var tilnærmet 11, mens tallet i 2006 var noe over 13. Forskjellen er tilsynelatende ikke markant, men det bør i tillegg tas med at mye tyder på at sakene har fått økt i kompleksitet i løpet av disse fem årene. Særlig har det stigende antall innvandrersaker betydd en økende utfordring for den kommunale barneverntjenesten.

Sosiale tjenester

Kapittel 4 i Sosialtjenesteloven gir brukere som oppfyller lovens vilkår rett til ulike sosiale tjenester. Klage på avslag om tjenester rettes til Fylkesmannen. Loven lister opp hvilke tjenester som kan gis:

- a) Praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse,
- b) avlastningstiltak for personer og familier som har særlig tyngende omsorgsarbeid,
- c) støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer
- d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker

Fylkesmannen i Telemark behandlet 25 klagesaker etter kapittel 4 på sosiale tjenester i 2006, fordelt slik: ·

Type tjeneste	Antall klager
Praktisk bistand	8*
Avlastning	4
Støttekontakt	3
Omsorgslønn	10

*Av disse var tre brukerstyrt personlig assistanse

Fylkesmannen merker økt interesse for tjenesten Brukerstyrt personlig assistanse. Begrunnelse for ønskene om denne tjenesten, framfor praktisk bistand og hjelp fra hjemmetjenesten, oppfattes å være behovet for at færre personer skal gi tjenester og ønske om innflytelse på valg av tjenesteyter.

Omsorgslønn oppfattes også som en ønsket tjeneste for mange med særlig tyngende omsorgsoppgaver. Begrunnelsen for ønske om omsorgslønn oppfattes å være noe lik begrunnelsen for ønske om brukerstyrt personlig assistanse.

Fylkesmannen er kjent med at enkelte kommuner i 2006 ikke har greid å effektuere vedtak på tjenester som er fattet, men det er ikke er mottatt klager i denne sammenheng

Det er en nedgang på 11 klagesaker fra 2005. Om dette er en varig reduksjon, eller bare uttrykk for en tilfeldighet i 2006, må årene som kommer gi oss svarene på. En reduksjon i antall klager kan, men behøver ikke, være uttrykk for bedret kvalitet på tjenesteytingen. Det kan vel så mye være uttrykk for at flere av ulike årsaker opplever at det har blitt vanskeligere å klage, at færre er klar over klagemulighetene sine osv. Hvis dette er tilfelle står vi ovenfor et rettssikkerhetsproblem som det er behov for å få mer kunnskap om.

Økonomisk sosialhjelp

Klage på økonomisk sosialhjelp behandles i kommunen før den eventuelt oversendes Fylkesmannen. Før en klage blir oversendt har kommunen i gjennomsnitt brukt 55 dager fra klagen ble innlevert til vi mottok den. Fylkesmannen har hatt en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 50 dager i 2006. Det bemerkes at saksbehandlingstiden omfatter alle klagesaker etter lov om sosiale tjenester, og ikke spesifikt kapittel 5. I 134 av sakene stadfestet vi kommunens vedtak, vi omgjorde 11 saker, opphevet eller tilbakesendte tre og avviste en sak. Totalt antall saker er 149.

Fylkesmannen har stadfestet kommunens vedtak i 90 % av sakene. Dette er langt flere stadfestelser enn tidligere år, uten at vi har noen forklaring. Det kom inn 212 klager etter sosialtjenesteloven fra kommunene i 2006, mot 240 i 2005. Fylkesmannen behandlet færre saker i 2006 enn 2005.

Pr. 01.02.2005 benyttet 10 kommuner en sats ved beregning av sosialhjelp som lå under statlig veiledende retningslinjer. Dette kunne

skyldes at de veiledende retningslinjene ble justert i desember 2005. Fylkesmannen uttrykte likevel bekymring for denne utviklingen, og stilte spørsmål ved om det er mindre viktig for denne gruppen å følge opp den økonomiske utviklingen enn det er for trygdemottakere og lønsmottakere, som får ytelsene justert fra den dagen endringene trer i kraft, eventuelt etterbetalt.

Fylkesmannen foretok en ny kartlegging etter justering av de veiledende satsene pr. 01.01.2007. 11 av fylkets 18 kommuner opplyser at de legger til grunn eller vil legge til grunn de nye veiledende satsene innen 15. februar 2007, 2 kommuner innen 1. mai 2007 og 3 kommuner avventer godkjenning av kommunestyret. En kommune sier de vil ta satsene i bruk i løpet av året, mens en kommunene sier de har vedtak om at de statlig veiledende satsene ikke skal innføres i 2007. Fylkesmannen vil ta kontakt med de to siste kommunene, for å bli informert om de valg som er tatt og drøfte situasjonen.

Meldinger om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten

Meldeplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 omfatter de alvorlige hendelsene som har ført til eller kunne ha ført til betydelig personskaade. Meldeplikten har som hovedformål å avklare bakgrunn for hendelser og forebygge at tilsvarende hendelser skjer igjen slik at pasienter dermed ikke risikerer å bli utsatt for skade.

Meldeplikten etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 er ment å understøtte helseinstitusjonens internkontrollsystem og kvalitetsarbeid, hvor kvalitetsutvalgene utgjør et viktig element, jf. § 3-4 i spesialisthelsetjenesteloven.

Meldeplikten skal således understøtte det systematiske sikkerhetsarbeidet i virksomheten. Tilsynsmyndigheten har som oppgave å følge med på dette arbeidet og gripe inn ved alvorlige mangler. Hovedpoenget er at virksomhetene selv analyserer årsaken til hendelsen og iverksetter korrigerende tiltak for å redusere risikoen for nye hendelser.

Helsetilsynet i Telemark har pr. 22.02.07 mottatt 85 meldinger om betydelig eller fare for betydelig personskaade for hendelser i 2006. Ut fra disse meldingene ble det opprettet 15 tilsynssaker. To av sakene endte med systemkritikk, 5 saker ble oversendt Statens helsetilsyn, og i 4 saker ble det påpekt pliktbrudd.

Kommentarer til virksomhetenes ivaretagelse av meldeordningen:

- ? generelt kan vi si at kvaliteten på meldingene er forbedret. Det innkommer få meldinger som er

ufullstendige og som må sendes i retur til virksomhetene

- ? det er kun i et fåtall av meldingene at det er behov for å innhente tilleggsopplysninger og vi mottar få meldinger om hendelser som vurderes som ikke meldepliktige
- ? i flere av meldingene fremkommer det ikke om virksomheten har analysert hendelsen og hvilke kvalitetsforbedrende tiltak som er iverksatt eller som er planlagt iversatt
- ? det er fortsatt stor variasjon i antall meldinger fra forskjellige klinikker i sykehusene

Type hendelser

Generelt ser vi en større variasjon i type innmeldte hendelser enn tidligere. Dette tolker vi som at det er en større forståelse for å melde fra om avvik i virksomhetene.

Vi ser at meldefrekvensen øker i avdelinger eller klinikker der Helsetilsynet i Telemark har gjennomført systemrevisjoner. Meldinger om unaturlig dødsfall er økende. Dette ser vi i sammenheng med at Helsetilsynet i Telemark og virksomhetene har satt fokus på denne meldeplikten.

Vi mottar årlig noen meldinger der medisinsk utstyr er involvert. Ut fra meldingene kan vi se at ikke alle virksomhetene er kjent med at melding om feil, skader, uhell eller svikt i medisinsk utstyr også skal meldes til Sosial- og helsedirektoratet. Det skal meldes fra på eget meldeskjema IS-1126. Denne meldeordningen er nærmere beskrevet på nettsidene til Sosial- og helsedirektoratet www.shdir.no

Utviklingsarbeid

Boligsosialt arbeid

På vei til egen bolig er regjeringens strategi for å forebygge og bekjempe bostedsløshet. Strategien gjelder for perioden fra og med 2005 til og med 2007. Den bygger på St. meld nr. 23 (2003-2004) *Om boligpolitikken* og skal videreføre målsettinger fra *Tiltaksplan mot fattigdom*.

Målene i strategien er følgende:

- ? Redusere antallet begjæringer om utkastelse med 50 % og antallet utkastelse med 30 %
- ? Ingen i midlertidig løsning ved løslatelse fra fengsel
- ? Ingen i midlertidig løsning etter utskrivelse fra institusjon
- ? Kvalitetsavtale på døgnovernatting
- ? Maks tre måneder i midlertidig botilbud

Tilskuddsordningen skal styrke de ordinære oppfølgingstjenestene til vanskeligstilte på boligmarkedet.

Følgende tre kommuner mottok tilskudd til i alt fem prosjekter i Telemark i 2006:

- ? Prosjekt boteam, Porsgrunn kommune, 840 000 kroner (overført fra 2005)
- ? Prosjekt utkastelser, Skien og Porsgrunn kommune, 220 000 kroner

(overført til 2007, prosjektleder ansatt i januar 2007)

- ? Prosjekt Munchen bofellesskap, Skien kommune, 425 000 + 425 000 kroner
- ? Prosjekt boveiledertjenesten, Skien kommune, 425 000 kroner
- ? Prosjekt boligsosialt arbeid gjennom sosialkontoret, Notodden kommune, 810 000 (overført til 2007)

Tilskuddet innvilges for et år av gangen og inntil tre år. En av utfordringene blir å få videreført opprettede stillinger når tilskuddsmidlene opphører. Tall fra Husbanken viser også at ikke alle kommuner i tilstrekkelig grad nyttiggjør seg av statlige virkemidler som for eksempel startlån. Se også opptrappingsplanen rus.

Økonomisk rådgivning er et viktig virkemiddel for å forebygge bostedsløshet. Fylkesmannen i Telemark har derfor i 2006 arrangert to kurs i økonomisk rådgivning, et dagskurs i grunnleggende økonomisk rådgivning og et to dagers videregående kurs. Kompetansen ut i kommunene er styrket, men vi ser likevel at flere kommuner kjøper denne tjenesten fra private aktører. Fylkesmannen må bidra til at kommunene får tilstrekkelig kompetanse til selv å utføre denne oppgaven.

I 2006 ble det i Vest Telemark etablert en interkommunal stilling som økonomisk rådgiver. Andre mindre kommuner i fylket bør også vurdere om det kan legges til rette for interkommunalt samarbeid på området.

Ny arbeids- og velferdsordning - NAV

Telemark er i rute i forhold til NAV arbeidet, selv om det er en lang – og stor – prosess å gjennomføre en reform av denne størrelsen i alle fylkets kommuner.

I juli 2006 opphørte både tidligere trygdekontor og tidligere aetat å eksistere. Disse ble erstattet av NAV-trygd og NAV-arbeid. For sosialkontorene i fylket skjer ingen formell endring før kommunen, etter en fastsatt plan fra NAV, blir en del av et NAV-kontor sammen med NAV-trygd og NAV-arbeid. I 2007 vil de kommuner der to eller tre av de aktuelle deltakerne allerede er helt eller delvis samlokalisert bli egne NAV-kontor. I 2008 og 2009 vil øvrige kommuner få opprettet sine NAV-kontor.

Fylkets første NAV kontor åpnet 02.10.06 i Tokke og dette er foreløpig eneste NAV-kontor i Telemark. Leder av tidligere aetat ble ansatt som leder av det nye kontoret. Kommunen tok med "alle" oppgavene fra det gamle sosialkontoret inn i NAV-kontoret. Dette har ført til spesielle utfordringer innenfor arbeidet med rusmisbrukere, og i forhold til andre som eventuelt har behov for tjenester etter sosialtjenesteloven. (se under opptrappingsplanen rusfeltet).

I 3. og 4. kvartal 2007 følger Notodden, Vinje, Fyresdal, Sauherad og Tinn etter som NAV-kontor.

Arbeidet med innføring av NAV-kontor har vært tema på flere samlinger med sosialledere og

med øvrige ansatte på sosialkontorene i fylket. Ansatte i NAV-arbeid og NAV-trygd blir også invitert med i de opplæringsaktiviteter og i de refleksjonsfora som Fylkesmannen har for ledere og ansatte ved sosialkontorene i fylket. Fra 2007 vil Fylkesmannen og NAV i samarbeid tilby opplæring i basiskunnskap for alle ansatte som skal inn i nye NAV-kontor. Alle de tre instansene vil her få anledning til å videreformidle til de øvrige, de viktigste mål og midler som benyttes.

NAV-Telemark har vært opptatt av en god kommunikasjon med kommunene, og både Fylkesmannen og KS har blitt trukket med i arbeidet. Fylkesmannen, KS og NAV har hatt felles møter, både med rådmenn, med sosialledere og med ledere fra NAV-trygd og NAV-arbeid.

Det ble tidlig i 2006 opprettet en samordningsgruppe på "fagnivå", som har jevnlig møter, der bla felles kulturbygging og felles kompetansetiltak diskuteres. Likeverdig samarbeidsarena for fylkesdirektør NAV Telemark, leder i KS og Fylkesmannen ble opprettet i januar 2007. NAV har opprettet eget brukerutvalg på fylkesnivå, og referat fra møter i utvalget legges ut på NAV Telemark sin hjemmeside.

Det har vært en aktiv prosess ved sosialkontorene i hele 2006, og Fylkesmannens inntrykk er at det råder en positiv vilje blant de ansatte til å arbeid mot et felles NAV-kontor i alle kommunene.

Rusomsorgen

Det følger av både lov om sosiale tjenester og lov om kommunehelsetjenester at kommunen har et stort ansvar for tjenester og oppfølging av sine rusmisbrukere. Dette gjelder både for den forebyggende delen, og videre for oppfølging og behandlingen. Kommunen er fortsatt ansvarlig for oppfølging og planlegging av hjelpetiltak ved utskrivning i den perioden en rusmisbruker oppholder seg i institusjon for behandling av sitt rusmisbruk, uavhengig av om dette er i spesialisthelsetjenesten eller i en privat omsorgsinstitusjon.

Arbeidet med etablering av rusmisbrukere i bolig og ikke minst, arbeidet med oppfølging i boligen for de rusmisbrukere som har svak boligevne, er en svært viktig oppgave for kommunene.

I Telemark opplyser sosiallederne i 9 kommuner at det foreligger Individuell plan for rusbrukere i deres kommune. Med unntak av 1 kommune opplyser alle kommunene at det finnes et ettervernstilbud når rusmisbrukeren kommer ut fra institusjonsbehandling.

For å stimulere til utviklingsarbeid innenfor feltet i kommunene, lyser Sosial- og helsedirektoratet årlig ut tilskuddsmidler til bruk i rusfeltet. I Telemark mottok følgende kommuner tilskudd til:

- ? Lavterskel helsetiltak for rusmisbrukere – Skien og Porsgrunn kommune, totalt 1 425 000 kroner. Disse tiltakene gir en lavere terskel for misbrukerens kontakt med helsevesenet, og kan også virke som en døråpner inn til kontakt med andre hjelpeinstanser. Fylkesmannen kjenner til at også andre kommuner har opprettet et slikt tilbud til sine rusmisbrukere, uten å få særskilt tilskudd til arbeidet.
- ? Oppfølging av personer i Legemiddelassistert rehabilitering. Skien, Porsgrunn og Tinn kommune mottok totalt 2 385 000 kroner til særskilte tiltak for oppfølging av sine

“LAR-pasienter”. Kommunene har ansvar for at det gis tilfredsstillende hjelpetiltak og tjenester for alle som mottar LAR. I mars 2006 var det rusmisbrukere som mottok LAR i 11 av fylkets kommuner.

- ? Helhetlige oppfølgingstjenester til rusmisbrukere. Kommunene Porsgrunn, Nome og Tinn, har mottatt totalt 900 000 kroner til dette arbeidet.
- ? Det ytes også tilskudd til frivillige organisasjoner og private stiftelser for deres arbeid med rusmisbrukere. Fylkesmannen har ikke en total oversikt over hvilke instanser som har mottatt slike tilskudd i vårt fylke

Alle tilskuddene må ses i sammenheng med det som ytes av tilskudd til boligsosialt arbeid i kommunene, fordi målgruppa her ofte er sammenfallende. Fylkesmannen ser det som positivt at kommunene utnytter den muligheten som finnes til å få inn ekstra midler til utprøving av tiltak, som senere vil gå inn i kommunens faste drift.

Fylkets første NAV-kontor åpnet i Tokke i oktober (se kapitlet om NAV). I dette kontoret ligger nå oppgavene fra tidligere aetat, tidligere trygdekontor og tidligere sosialkontor. Av sosialkontorets arbeid er alt arbeid med økonomisk sosialhjelp tatt med inn i NAV-kontoret, og en del av kommunens arbeid med rusmisbrukere. Arbeidet med tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4 ligger fortsatt inn under kommunens pleie- og omsorgstjeneste. Dette har ført til en utfordring for det helhetlige arbeidet med rusmisbrukere, og erfaringen herfra trekkes med i den videre planlegging av NAV-kontor i fylket.

Kommunen er etter sosialtjenestelovens kapittel 4, 6 og 7, pålagt å ha et system for internkontroll med sine virksomheter og tjenester. Det vil si at kommunen har selvstendig ansvar for å sikre de tjenester som

gis til en person innlagt i en privat omsorgsinstitusjon, når denne har avtale med kommunen. Fylkesmannen har inntrykk av at dette ansvaret er forholdsvis ukjent i kommunene, og vil derfor rette fokus på dette ved sin kontakt med kommunene i 2007.

Opptappingsplan for rusfeltet 2006-2010 er foreløpig ikke ferdigstil fra Helse- og omsorgsdepartementet. I St. prp. nr. 1 (2006/2007) er det allikevel nedfelt fem mål som vil ligge til grunn for planperioden:

- ? gi rusmiddelpolitikken et tydeligere folkehelseperspektiv
- ? heve kvaliteten og kompetansen på rusfeltet
- ? bidra til sosial inkludering og mer tilgjengelige tjenester
- ? legge til rette for at de som yter tjenestene samhandler og samordner innsatsen
- ? sikre brukere innflytelse på tjenestene de mottar og gi pårørende bedre ivaretagelse

Ut fra disse signalene vil Fylkesmannen i 2007 spesielt fokusere på kommunenes og spesialisthelsetjenestens arbeid med Individuell plan og brukermedvirkning, helhetlig tilnærming – med individuelt tilpassede tjenester, arbeidet med dobbeldiagnoser, tidlig intervensjon og at det ytes samordnede og tverrfaglige tjenester.

Det følger av både lov om sosiale tjenester og lov om kommunehelsetjenester at kommunen har et stort ansvar for tjenester og oppfølging av sine rusmisbrukere. Dette gjelder både for den forebyggende delen, og videre for oppfølging og behandlingen. Kommunen er fortsatt ansvarlig for oppfølging og planlegging av hjelpetiltak ved utskrivning i den perioden en rusmisbruker oppholder seg i institusjon for behandling av sitt rusmisbruk, uavhengig av om dette er i spesialisthelsetjenesten eller i en privat omsorgsinstitusjon.

Arbeidet med etablering av rusmisbrukere i bolig og ikke minst, arbeidet med oppfølging i boligen for de rusmisbrukere som har svak boligevne, er en svært viktig oppgave for kommunene.

Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003 – 2006 og Kompetanseløftet 2015

Rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell 2003–2006 ble avsluttet i 2006. Målsettingen med denne planen har vært å øke tilgangen på fagutdannet personell i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste med 4-5 % pr. år, og å redusere vesentlig delen personell uten helse- og sosialfaglig utdanning. Måltallet for å øke tilgangen på personell med videregående opplæring har vært fra 2,4 % til ca 5 %.

Økningen i årsverk utført av fagpersonell i årene 2003-2005 har på landsbasis vært omkring 2,5 % pr. år, mens i Telemark har økningen vært på 2,1 %. Flest personell uten helse- og sosialfaglig utdanning finnes i hjemmetjenestene som hjemmehjelp, og en vesentlig del i boliger for psykisk utviklingshemmede.

På landsbasis har veksten vært 5,4 % pr. år for yrkesgruppene med videregående opplæring, mens Telemark har hatt en vekst på 8,9 %. For sykepleiere har veksten vært 5,3 % pr. år på landsbasis, mens det samlet for Telemark har vært på 6,2 %. Det er imidlertid store forskjeller fra kommune til kommune i sammensetning av personellgruppene. Antall sykepleiere i brukerretra pleie- og omsorgstjeneste varierer mest.

Positiv utvikling i personellutviklingen i Telemark er at kommunene synes å ha en bevisst politikk på å øke stillingsbrøkene for den enkelte ansatte, og dermed få ned antall deltidsstillinger. Det er flere nå som jobber 30 timer i uka eller mer enn det var i 2004, men det er fortsatt ulikheter kommuner imellom.

Fylkesmannen erfarer at det fortsatt er mye feil med rapporteringen, noe som skyldes kvaliteten på innrapporteringa fra kommunene. Dette har vi sett når vi har gjennomført dialogmøter med kommunene for å presentere

Kompetanseløftet 2015, og tallmaterialet fra Statistisk sentralbyrå. De ansvarlige for pleie- og omsorgstjenestene kjenner lite til Arbeidsgiver-arbeidstakerregisteret/KOSTRA, og vi understreker viktigheten av dette samarbeidet. Det ser derfor ikke ut til å bli bedre før kommunene gjennomfører løpende internkontroll med sin egen registrering og rapportering.

Hovedinntrykket er imidlertid at rekrutteringsplanen har fungert etter intensjonen. Fylkesmannen hadde 3,7 millioner kroner til fordeling i 2006. Disse midlene gikk i hovedsak til tiltak rettet mot opplæring av ufaglærte, desentralisert sykepleierutdanning og videreutdanning/fagskoleutdanning, samt til prosjekt som gikk på aktivitet og livsglede for eldre, til arbeidsmiljøtiltak, og til prosjektet "Menn i Omsorgsyrker". Les mer om prosjektet på Høgskolen i Telemark sitt nettsted www.hit.no. Det virker som om disse midlene er viktige i kommunenes rekruttering.

Rekrutteringsplanen for sosial- og helsepersonell avløses i 2007 av Kompetanseløftet 2015 (K 2015). Dette er et 4-årig rullerende handlingsprogram som oppdateres jevnlig innenfor en planperiode på 9 år fra 2007 fram til 2015 (første planperiode til og med 2009), og inngår som ett av tiltakene i Omsorgsplan 2015.

Hovedmålet med K 2015 er å sikre tilstrekkelig og stabilt personell til kommunens omsorgstjenester og øke andelen personell med høyere utdanning i omsorgssektoren. Kommuner som ønsker å delta i K 2015 må legge forpliktende planer for opplæring i samarbeid med Fylkesmannen. Derfor er disse dialogmøtene med kommunene viktig for å få fram kommunenes behov, og framtidsperspektiv i planlegging, slik at kompetanseheving inngår i økonomiplanen. Skal kommunene ha

personell med tilstrekkelig og rett kompetanse til å ivareta brukernes behov, må det også brukes økonomiske virkemiddel.

Røykevaner i Telemark

Over flere år har utviklinga vært god når det gjelder røykevaner. Telemark, som landet for øvrig, høster gevinster av et internasjonalt sterkt fokus på tobakken og dens skadevirkninger. Spesielt stor betydning fikk tobakksskadelovens endring med innføring av tobakksfrie serveringssteder i 2004.

På 50-tallet var det menn som røykte klart mest. Over 70 prosent av voksne menn røykte daglig. Sammenligningstall som følger utviklingen kom imidlertid først i 1973. Da var det 52 % dagligrøykere blant menn og 32 % kvinner på landsbasis.

Hvert år presenterer Statistisk sentralbyrå ajourført bilde av røykevanene. De siste tallene fra 2006 viser at 24 % av voksne nordmenn røyker daglig. Menn røyker nå for første gang like lite som kvinner.

Telemarkingene røyker mer enn nordmenn flest. I 2006 var det 31 % menn og 30 % kvinner i fylket vårt som oppgav at de var dagligrøykere. Det betyr at det er ca 25 % flere røykere i Telemark enn gjennomsnittet for landet. Bare i Østfold og Finnmark røykes det mer enn i Telemark.

De samme tendenser viser seg også når yngre Telemarkinger blir spurt. Blant ungdomsskoleelever er det på landsbasis ca 5 % røykere, derav færre 8.klassinger og betydelig flere 10.klassinger. I Telemark er det ca 7 % dagligrøykere i denne aldersgruppen, mens Finnmark har ca 8 %.

For elever i videregående skole er ikke tallene delt på fylker. Men gjennomsnittet på landsbasis viser her en gledelig utvikling. Fra 24 % dagligrøykere i 2005 er andelen sunket til 20 % i 2006.

Gravide og fødende er de gruppene som vi har best statistikk på. Telemark skiller seg også

her klart fra landsgjennomsnittet. Mens ca 23,8 % (2005) røykte ved svangerskapets start, var det sunket til ca 21,3 % ved svangerskapets slutt. På landsbasis er det klart flere som stumper røyken under graviditeten enn det er i Telemark.

Forskning på forhold som påvirker røyking viser at foreldrenes røykevaner, samt omgangsvenners atferd, betyr mye for om ungdom begynner å røyke. Når det gjelder voksne betyr utdanningsnivået mye. Blant de med grunnskole som høyeste utdanning er det opptil tre ganger så mange røykere som blant høyskole- og universitetsutdannede.

Den nasjonale strategien for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010 vil prioritere arbeidet med å forebygge røykestart. Ungdomsrøykingen skal reduseres, og utviklingen er positiv. Når det gjelder røykeslutt vil det bli satset på en bedre tilrettelegging av hjelpetilbud.

Forebyggende innsats i Telemark skjer på mange arenaer. Men fylket har ingen tydelig felles strategi, selv om Folkehelseprogram for Telemark 2006-2009 også har røyking på agendaen.

Foruten både gode og dårlige impulser fra nasjonale og internasjonale massemedia, møter elevene i ungdomsskolen den mest systematiske påvirkning i forebyggingsarbeidet. Her benytter ca 2/3 av klassene det anbefalte FRI-programmet. I kommunehelsetjenestens oppfølging av småbarnsforeldre og gravide er røyking et naturlig tema. Når det gjelder hjelp til røykeslutt er det få kurs som tilbys, mens fastlegene har en sentral rolle i individuell pasientkontakt.

Andre tema

Askespredning

Søknad om askespredning skal sendes skriftlig til Fylkesmannen i det fylket spredningen ønskes utført. Det er ikke utarbeidet egne skjema for søknad om askespredning. Søknaden må inneholde navn, fødselsnr. og eventuelt dødsdato, samt ønsket sted for askespredning, så presist angitt som mulig. Ved lokal plass bør ønsket sted avmerkes på et vedlagt kart.

Da ordningen ble etablert i 1997 måtte folk som ønsket askespredning skrive dette i et testamente/erklæring og overlate til pårørende å søke om askespredning. 1. juli 2001 ble loven endret, slik at nå kan folk søke om askespredning før sin død.

I utgangspunktet tillates askespredning i øde områder i høyfjellet og ut mot åpent hav. Spredning av aske kan også tillates i øde skogsområder, men langt fra bebyggelse, innlandsvann og der folk ferdes. Spredning ved egen hytte eller i egen hage er ikke tillatt.

I Telemark er tillatelse til askespredning gitt i havområdene utenfor Langesund og Jomfruland. I høyfjellet er tillatelse gitt i øde områder på Hardangervidda, Lifjell, Fyresdalsheiene og Gaustadtoppen-området.

Hittil i år har Fylkesmannen i Telemark innvilget 23 søknader og avslått to.

Grunnen til at en søknad avslås er at det ønskede sted ikke egner seg for askespredning.

Antall søknader om askespredning Fylkesmannen i Telemark har behandlet:

År	Antall	År	Antall
1997	4	2002	21
1998	11	2003	33
1999	7	2004	25
2000	8	2005	25
2001	4	2006	25

Vergemål

I embetsoppraget for Fylkesmannen stod det at vi i 2006 skulle:

- ? behandle klager på vedtak overformyndieret fatter
- ? føre tilsyn med overformyndierne. Desisere overformyndierenes regnskap og hjelpevergeregnskapene
- ? holde kurs for overformyndierne i fylket

Fylkesmannen godkjente lån av umyndiges midler i to saker i 2006. Det ble behandlet en klage på vedtak fattet av overformyndieret.

Det ble i tillegg arbeidet mye med en klagesak som ble avsluttet på grunn av dødsfall. Saken fortsatte som tilsynssak til 2007 og ble da avsluttet.

Også i 2006 ble det gitt en del rådgivning på telefon. Fylkesmannen har ikke prioritert desisjon av innsendte kommunereviderte overformyndiereregnskap og hjelpevergeregnskap.

Det ble gjennomført tilsyn med overformyndieret i to kommuner i Telemark. Tema for tilsynet var overformyndierets saksbehandling og organisering. Før valg av overformyndier for tilsyn, ble alle overformyndierne bedt om å sende inn dokumentasjon. Alle besvarte henvendelsen. Mange overformyndere har annet arbeid eller er pensjonister. Tilsynet viste at det fortsatt er overformyndier hvor det utføres en del arbeid hjemme hos overformyndier. Dette er imidlertid i ferd med å endre seg, i det flere overformyndier får kontortilknytning til kommunen, med PC, arkiv og sekretærhjelp, og der kommuneadministrasjonen ivaretar overformyndierets forvaltning av umyndiges midler.

Overformyndierne melder at antall saker øker. Det skyldes blant annet økning i antall hjelpeverger. Overformyndieret har ansvar for oppnevning og for at verger og hjelpeverger får nødvendig veiledning. Før oppnevning av hjelpeverger, kreves det erklæring fra lege og samtykke fra den hjelpevergetrengende. Der samtykke ikke er mulig å innhente, må dette begrunnes. Hjelpevergeordningen er en frivillig ordning.

Vergemålsloven av 1927 er under revisjon. I henhold til loven skal overformyndieret ha en forretningsførende og en kontrollerende overformyndier. Mange bestemmelser i vergemålsloven krever at begge overformyndierne underskriver avgjørelsen. Kontoransatt eller sekretær kan i henhold til loven ikke underskrive for overformyndieret på avgjørelser overformyndieret tar uten delegert fullmakt. Forvaltningsloven gjelder for saksbehandlingen i overformyndieret. Fylkesmannen er klageinstans.

Veien videre

Fremtidens tjenester – utfordringer for kommuner og virksomheter i Telemark

Nasjonale helseplan (2007-2010) ble lagt fram av regjeringen høsten 2006. Planens ambisjon er å gi et samlet bilde av hvordan de ulike deler av helsejenseten henger sammen og er avhengig av hverandre for at pasienten skal få et godt tilbud. Målet er å styrke og samordne innsatsen for likere og mer rettferdig fordeling av god helse. Denne planen setter mål som kan gjelde ikke bare for helsetjenesten, men for hele helse-, sosial- og barnevernsfeltet.

I Norge har vi satt et høyt ambisjonsnivå for alle disse tjenestene. Vi vil at tjenestene skal ha høy kvalitet, være tilgjengelige innenfor akseptabel ventetid og avstand og at tilbudene skal nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

Langt på vei er de høye ambisjonene innfridd, og vi har tjenester som er blant de beste i verden. Samtidig erkjenner vi at det er mangler og utfordringer på en rekke områder som viser at det fortsatt er mye som kan bli bedre. Telemark har her de samme utfordringene som resten av landet.

Store ulikheter i helsetilstand og bruk av helsetjenester følger av sosiale ulikheter som ulikheter i utdanning, yrke og inntekt. Hvordan kan vi bidra til at trygge tjenester kan nå fram til alle?

Brukererfaringer og tilsynsvirksomhet som avdekker feil og mangler i organisering eller i tilbud, må følges opp. Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark kan bidra i å avdekke brist, svakheter og skjevheter i tjenestene, men det er kommunene og virksomhetene selv som må iverksette de

kvalitetsforbedrende prosessene som må til for å sikre den enkelte innbygger i Telemark stadig bedre tjenesteinnhold.

Utfordringene de kommende år er betydelige, fordi det blir stadig flere eldre, endret sykdomspanorama, og det utvikles stadig nye kostbare behandlingsmetoder som krever rett prioritering helt ute hos brukeren. Hvordan kan man da unngå at sosiale ulikheter gir økende forskjeller i tjenestetilbud og helse?

For å møte utfordringene vektlegge Nasjonal Helseplan seks bærebjelker som skal prege alle typer helsetjenester og som har gyldighet for alle de områder som Sosial- og helseavdelingen fører tilsyn med:

- ? helhet og samhandling
- ? demokrati og legitimitet
- ? nærhet og trygghet
- ? sterkere brukerrolle
- ? faglighet og kvalitet
- ? arbeid og helse

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark opplever at det er i en eller flere av disse bærebjelkene vi oftest finner brist, når vi med vårt tilsyn setter tjenestene under lupen.

Her ligger også utfordringene framover.

Det er opp til kommunene og virksomhetene å gi disse bærebjelkene styrke og innhold, slik at de i Telemark blir mer enn bare ord i en plan.