



Fylkesmannen i
Telemark



Helse- og sosialmelding for Telemark 2008

Sosial- og helseavdelingen
Helsetilsynet i Telemark

Innhold

FORORD	3
VIKTIGE TILSYNSERFARINGER	4
LANDSOMFATTENDE TILSYN (LOT) MED KOMMUNALE HELSE-, SOSIAL- OG BARNEVERNTJENESTER TIL BARN.....	4
TILSYN MED LEGEMIDDELBEHANDLING I SYKEHJEM.....	5
MELDEPLIKTIGE HENDELSER I SPESIALISTHELSETJENESTEN.....	7
UTVIKLINGSTREKK I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE	9
HELSETJENESTENE.....	9
ARBEIDS- OG VELFERDSFORVALTNINGEN – NAV	10
HVA HAR SKJEDD MED DET TIDLIGERE SOSIALKONTORET PÅ NOTODDEN?.....	10
NASJONAL STRATEGI FOR KVALITETSFORBEDRING I SOSIAL- OG HELSETJENESTEN - "...OG BEDRE SKAL DET BLI!"	11
AKTIVITETER I 2008 SOM HAR STØTTET OPP UNDER KVALITETSSTRATEGIEN	13
SATSINGSOMRÅDER	15
UNGDOMSSATSING I TELEMARK.....	15
OPPTRAPPINGSPLAN FOR RUSFELTET	16
OMSORGSPLAN 2015 OG DELPLANENE	17
BRUK AV TVANG I BARNEVERNINSTITUSJONER	18
FORVALTNINGSOPPGAVER	20
FRI RETTSHJELP	20
SEPARASJONER OG SKILSMISSER.....	20
FØRERKORT.....	20
OVERSIKT OVER ANSATTE I SOSIAL- OG HELSEAVDELINGEN PR. 01.01.2009.....	22

To av bildene på forsiden er © Scanpix.

Tulipanbildet er fra parken ved Atomium i Brussel og et tatt av Eva Dolva hos Fylkesmannen i Telemark

ISSN 1890-7075

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

Forord

Herved legger vi fram helse- og sosialmelding for 2008. Meldingen gjelder saksområder som sorterer under Fylkesmannens sosial- og helseavdeling og Helsetilsynet i Telemark. Avdelingen har 24 medarbeidere, som arbeider innenfor disse saksområdene:

- Tilsynssaker vedrørende personer og virksomheter i helsetjenesten. Her opptrer avdelingen som Helsetilsynet i Telemark, og er faglig underlagt Statens helsetilsyn samtidig som den administrativt hører hjemme hos fylkesmannen
- Andre helsesaker. Her opptrer avdelingen som Fylkesmannens sosial- og helseavdeling. Fylkesmannen får oppgaver fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.
- Sosialsaker
- Barnevern
- Familie- og forvaltningsoppgaver innenfor områder som separasjon/skilsmisse, fri rettshjelp, NAVneloven, gravferdssaker, lukningsvedtekter og annet

Avdelingen behandler årlig flere tusen enkeltsaker, fordelt på de foran nevnte saksområdene. Dette er saker som har stor betydning for menneskers liv, helse og sosiale trygghet. Vi har derfor et stadig fokus på grundig saksbehandling som skal ivareta enkeltmenneskers rettssikkerhet, samtidig som vi skal overholde de behandlingstidene som er gitt i lover og forskrifter.

Fylkesmannen arrangerer også kurs og gir råd og veiledning til fagpersonell i fylket. Gjennom kurs og tilsynsbesøk har vi mye kontakt med kommuner, virksomheter og fagmiljøer i Telemark. Vi vil rette en takk til alle for godt samarbeid.

Denne meldingen tar ikke mål av seg til å gi en detaljert oversikt over Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark sitt arbeid på disse sakfeltene. Meldingen skal imidlertid gi en oversikt, og presentere noen satsingsområder og noen saker som har vært spesielt i fokus.

Skien, mars 2009

*Kari Nordheim-Larsen
fylkesmann*

*Steinar Aase
fylkeslege*

Viktige tilsynserfaringer

Tilsyn med virksomheter i Telemark er blitt gjennomført med systemrevisjon som metode. Systemrevisjon er en standardisert tilsynsmetode, der tilsynsmyndigheten vektlegger virksomhetens system for ivaretagelse av lovpålagte krav. I tilsynet vurderes hvordan virksomheten, gjennom sitt styringssystem, sikrer at brukernes rettigheter blir oppfylt og at de lovpålagte krav til helsetjenesten blir fulgt.

Det ble gjennomført flere landsomfattende tilsyn og lokalt initierte tilsyn. Se tilsynsplan for 2008.

Revisjonsrapportene fra både Fylkesmannen i Telemark/Helsetilsynet i Telemark og alle andre fylker, kan i sin helhet leses på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no

Retting av avvik

Etter gjennomført tilsyn er det den virksomheten som har hatt tilsyn, som har ansvar for å rette eventuelle påviste avvik. Det legges ned mye arbeid i systemrevisjoner fra både kommunens eller foretakets side og fra tilsynsmyndigheten.

Helsetilsynet i Telemark sin praksis de senere årene har derfor vært å ha en tettere dialog med virksomhetene når det gjelder å kontrollere at tiltak er gjennomført og at det har ført til nødvendig endring av praksis. Hensikten er at det skal skje en reell kvalitetsforbedring i tjenesten, slik at tjenestene bringes i samsvar med gjeldende krav i lover og forskrifter. Ved behov gir Helsetilsynet i Telemark veiledning i retting av avvik.

Når virksomhetene har rettet eventuelle påviste avvik og tilsynet er avsluttet, vil dette framgå av rapportene som ligger på nettet.

Landsomfattende tilsyn (LOT) med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til barn

I samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet fastsatte Statens helsetilsyn tilsynsområde for landsomfattende tilsyn i 2008, og ga oppdraget til fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene. Det ble oppnevnt felles tilsynsteam i hvert fylke. Tilsynet ble gjennomført etter systemrevisjonsmetoden. Statens helsetilsyn og Barne- og likestillingsdepartementet hadde utarbeidet en egen veileder for tilsynet, som rettleiding og hjelp for de fylkesvise tilsynsteamene. Veilederen omhandlet presisering og avgrensning av oppdraget. Vi skulle vurdere samhandlingen rundt de tjenestene som ble gitt til barn i skolealder, og videre vurdere hva som skjedde av planlegging og samhandling når ungdom med barneverntiltak nærmet seg 18 år. Det skulle gjøres tilsyn i minst 6 kommuner i hvert fylke.

Bakgrunnen for valg av tilsynsområde er erkjennelse av at det kan være utfordrende og til tider vanskelig å samhandle på tvers av organisatoriske grenser, mellom virksomheter som har ulikt lovverk og ulik kultur og tradisjon. For tjenestemottaker vil tjenestetilbudet kunne framstå som fragmentert dersom virksomhetene ikke lykkes i å samhandle. Fokus for tilsynet ble derfor hvordan tjenestene kunne samarbeide, slik at tjenestemottakere kunne få rett tjeneste til rett tid og på en slik måte at det ble sammenheng og helhet. I systemrevisjoner er det internkontrollsystemet som skal vurderes, og

det er kommunenes ansvar at dette systemet er etablert og fungerer slik at innbyggerne sikres nødvendige og forsvarlige tjenester.

Gjennomføring

I Telemark ble 6 kommuner valgt ut; Bamble, Kragerø, Nome, Sauherad, Tinn og Porsgrunn. Det ble sendt varselbrev om tilsyn, arrangert formøter og gjort tilsynsbesøk over 2 ½ dag med dokumentgjennomgang og intervjuer i alle kommunene. Det var felles tilsynsteam for alle de 6 tilsynene, og bakgrunnen til de 4 teammedlemmene dekket områdene jus, sosialtjeneste, barneverntjeneste og helse. I dokumentgjennomgang og i intervjuer forøkte vi å finne ut:

- Blir barnas situasjon og hjelpebehov vurdert når foreldre/foresatte får hjelp for alvorlige psykiske problemer eller rusproblemer?
- Blir barna ivaretatt når foreldre får økonomisk hjelp fra sosialkontoret i situasjoner hvor utkopling av strøm eller utkastelse truer pga. mishold av regninger?
- Blir det spurt foreldre om samtykke til å kontakte barnevern for vurdering av hjelpetiltak i god tid før situasjonene er slik at helse- og sosialpersonell har melderett eller endatil meldeplikt etter lovverket?
- Er samhandlingsarenaene og systemene robuste, slik at kommunikasjon og samhandling ikke bare baseres på tilfeldige enkeltindivider i tjenestene?

Resultater

I Telemark var det 2 kommuner (Tinn og Porsgrunn) som ikke fikk avvik, det vil si at tilsynsteamet ikke fant holdepunkter for lov- eller forskriftsbrudd på de områdene tilsynet omfattet. I de andre 4 kommunene ble det konkludert med at kommunen ikke hadde et internkontrollsystem som sikret at samarbeidet mellom sosial-, helse- og barneverntjeneste fungerte slik at utsatte barn fikk rette tjenester til rett tid.

Barnevernloven krever at det utarbeides tiltaksplaner når det vedtas hjelpetiltak, - også på dette området var det mangler og ble det gitt avvik i 3 kommuner.

Oppfølging

Rapporter fra det landsomfattende tilsynet til kommuner i 2008 er utarbeidet for hver kommune og finnes på www.helsetilsynet.no, der man kan klikke seg fram til aktuelt fylke og den kommune man ønsker. Kommunene blir bedt om å gi tilbakemelding til fylkesmann/helsetilsyn i fylket om hvordan de vil rette de forhold som ga grunnlaget for avvik. Det er etablert kontakt i form av skriftlig korrespondanse og i flere tilfeller møter mellom kommune og tilsynsmyndighet i forbindelse med arbeidet for å lukke avviket. Ved årsskiftet 2008/2009 pågår slikt arbeid i Telemark.

Tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem

Legemiddelbruk hos eldre mennesker er omfattende på grunn av høy alder, mentalt og fysisk funksjonstap og kroniske sykdommer. Minst en av ti innleggelse av eldre på sykehus skyldes feil legemiddelbruk. Dette gjelder både for over- og underbehandling med legemidler, og kan ha alvorlige følger for Eldres helsetilstand og livskvalitet. En gjennomsnittlig sykehjemspasient har mellom 3 og 5

ulike medisinske diagnoser. Små marginer kan gi betydelige helseisiko. Vi trenger kompetent personell, gode systemer, IKT og kommunikasjon i denne tjenesten.

En norsk studie viser at sykehjemspasienter i gjennomsnitt ble behandlet med 5,2 legemidler (spredning fra 0–19), nesten 60 % ble behandlet med psykofarmaka daglig over 3 måneder, 4 av 10 sto på legemidler som ble vurdert som uhensiktsmessig. Det ble hos vel 75 % av pasientene avdekket mulige legemiddelrelaterte problemer. De fleste var knyttet til bruk av psykofarmaka og legemidler for hjerte/karlidelser.

Flere andre studier viser at en stor andel av legemiddelrelaterte problemer kan unngås dersom den enkelte pasientens totale legemiddelbruk regelmessig og systematisk blir gjennomgått og justert.

Statens helsetilsyn lagde i 2008 en veileder på dette området, som 7 fylker gjennomførte pilottilsyn etter. Ett av disse var Helsetilsynet i Telemark. Tilsynet ble avgrenset til om kommunen sikrer at eldre pasienter på sykehjem får nødvendig og riktig legemiddelbehandling ved innleggelse i sykehjem, og ved det videre oppholdet i sykehjemmet.

Med "legemiddelbehandling", menes den medisinske behandlingen med legemiddel som sykehjemmets pasienter mottar. Selve legemiddelhåndteringen var ikke tema. Erfaringene fra tilsynene viser uklartheter knyttet til den faglige og administrative styringen av legetjenesten i sykehjem. Legetjenesten er heller ikke en integrert del av virksomheten ved alle sykehjem. Det foreligger ikke gode nok avklaringer om sykehjemslegenes deltakelse i oppgaver som internundervisning, ledergrupper, planarbeid m.m. For lav dimensjonering av legetjenester i sykehjem hindrer gjennomføring av retningslinjer som er gitt i nasjonal veileder for "Legetjenester i sykehjem".

Videre avdekket revisjonen mangler ved dokumentasjonssystemet:

- indikasjon for legemiddelbehandling beskrives bare delvis i pasientjournalen på sykehjem
- det fremkommer i liten grad av journal hvordan legemiddelbehandlingen skal følges opp, hvilke observasjoner som skal gjøres og at instruksjoner om oppfølging er gitt
- det foreligger heller ikke rutine for hvordan pleiepersonellet skal observere og rapportere effekt og bivirkninger
- dokumentasjon av legevaktsbesøk er mangelfull

Intern avviksregistrering viste seg å bli lite brukt i virksomhetenes kvalitetsforbedrende arbeid. Flere av meldingene inneholdt feil med legemiddelbehandlingen. Ledelsen får muntlig rapport i ukentlig møter, men foretar ikke systematisk evaluering av at rutiner blir fulgt.

Vi forventer at ledelsen ved sykehjem i Telemark har etablert rutiner for kritiske trinn i legemiddelbehandlingen. Et tiltak er å utarbeide retningslinjer for hvordan vikarer og legevakt skal føre journal. Noen sykehjemsleger/legevaktleger skriver ikke i journal i det hele tatt, noen skriver i sykepleierkardex, noen på eget ark eller at sykepleier skriver at det er gjort undersøkelser. Noen legevaktleger skriver i legevaktas journalssystem og sender papirkopi til sykehjemmet i etterkant. Helsetilsynet i Telemark fortsetter med slike tilsyn også i 2009.

Når det gjelder funn ved øvrige tilsyn gjennomført av Helsetilsynet/Fylkesmannen i Telemark viser vi til rapporter som ligger på www.helsetilsynet.no

Meldepliktige hendelser i spesialisthelsetjenesten

Alle som yter spesialisthelsetjenester har plikt til å melde fra om alvorlige hendelser som har ført til eller som kunne ha ført til betydelig personskaade på pasienter. Meldeplikten framgår av spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 og gjelder somatiske og psykiatriske helseinstitusjoner, også poliklinisk virksomhet. Meldeplikten gjelder både for offentlige og private spesialisthelsetjenester. Hva som menes med betydelig personskaade framgår av rundskriv I-54/2000 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Hovedpoenget med meldeplikten er at virksomhetene selv analyserer årsaken til hendelsen og iverksetter korrigerende tiltak for å redusere risikoen for nye hendelser. Meldeplikten skal således understøtte det systematiske sikkerhetsarbeidet i virksomhetene.

Tilsynsmyndigheten har som oppgave å følge med på dette arbeidet og gripe inn ved alvorlige mangler. Helsetilsynet i fylket skal behandle meldingene, og registrere disse i en nasjonal base; "Meldesentralen".

Oversikt over meldinger til Helsetilsynet i Telemark fra 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Antall mottatte meldinger	94	90	105	94
Antall opprettede tilsynssaker på bakgrunn av § 3-3 meldinger	13	15	6	2

Meldinger i Telemark fordelt på type hendelser i 2008:

- 49 meldinger om forhold som kunne ha ført til betydelig personskaade
- 17 betydelig personskaade
- 28 unaturlig dødsfall

Helsetilsynet i Telemark mottar flest meldinger fra Sykehuset Telemark HF og Blefjell sykehus HF (Notodden og Rjukan), som er de største virksomhetene i spesialisthelsetjenesten i Telemark. Spesielt vil vi fremheve en økning i meldefrekvensen fra Sykehuset Telemark HF, psykiatrisk klinikk. Generelt kan vi si at kvaliteten på de fleste meldingene vi mottar er god. Ved behandling av meldingene legger vi særlig vekt på å vurdere om hendelsen er godt håndtert internt i sykehuset med hensyn til vurdering av årsakssammenheng og beskrivelse av forebyggende tiltak. Når det gjelder å beskrive iverksatte tiltak, er vi at det fortsatt er forbedringspotensiale.

Vi har ikke mottatt meldinger fra Betanien Hospital i 2006, 2007 og 2008. Borgestadklinikken sendte ingen meldinger til oss i 2007 og kun én melding i 2008. Dette betyr ikke at det ikke meldes fra om avvikhendelser internt i disse institusjonene, men kun én melding er oversendt Helsetilsynet i Telemark.

Av tabellen over mottatte meldinger i perioden 2005–2008 ser vi at det er en betydelig nedgang i antall opprettede tilsynssaker på bakgrunn av meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Utviklingen er i samsvar med Statens helsetilsyns policy.

Hva er risikoen med å melde?

Internasjonale studier viser at pasientskader forekommer ved 8–10 % av innleggelser i sykehus. Med det behandlingsvolumet som er i tjenesten, er det nærliggende å konkludere med at det er en underrapportering av pasientskader i sykehus. Vi har grunn til å tro at det også i Telemark meldes fra om for få hendelser. Det har vært en liten nedgang i antall meldinger i vårt fylke i 2008.

Vi hører fra tid til annet om helsepersonell som er redde for å melde fra om alvorlige pasientskader og alvorlige hendelser i helsetjenesten av frykt for å bli "straffet" av tilsynsmyndighetene. Har helsepersonell reell grunn til å være redd for å bli straffet av tilsynet hvis de melder saker?

Gunstein Sundene i Statens helsetilsyn har tatt for seg statistikken for innmeldte hendelser i 2008. Han konkluderer med at omlag 1-2 promille av meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 ender med administrativ reaksjon mot involvert helsepersonell. Du finner statistikk og meldte hendelser med hans kommentarer og vurderinger av "risiko ved å melde" på www.helsetilsynet.no

Aktuelle lenker:

www.pasientombudet.no

www.kunnskapssenteret.no

www.npe.no

Utviklingstrekk i sosial- og helsetjenestene

Helsetjenestene

Telemark har i store trekk en godt fungerende primærhelsetjeneste, med god rekruttering til både fastlegestillinger og andre fagstillinger. Også innenfor spesialisthelsetjenesten er det mye vi kan være godt fornøyd med. Samtidig er det også store utfordringer som venter på å bli løst. Sykehuset Telemark trenger utbedring av bygningsmassen i Porsgrunn. Tilbudet innenfor rusomsorg og psykiatri trenger sterkt å utvikles videre. Sommeren 2009 skal sykehusene på Rjukan og i Notodden bli en del av Sykehuset Telemark, med de utfordringene dette innebærer av både organisatorisk og faglig art. Hos Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark er vi godt fornøyd med at alle sykehusene i fylket nå samles i ett og samme helseforetak, og ser dette bl.a. som et godt utgangspunkt for å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Når det gjelder sosialsaker, er det blant annet grunn til å framheve at Telemark er et av de fylkene der samarbeidet mellom NAV og Fylkesmannen går meget godt.

Innenfor barnevernet har fylket fortsatt meget store utfordringer. I media er det fokusert mye på at en gruppe på 20–30 tenåringer bedriver kriminalitet og er til fare og ubehag for befolkningen i Grenland. Både politikere og politi i Grenland har uttrykt stor bekymring for dette, og noen har tatt til orde for ungdomsfengsel eller for strengere tvangstiltak på barnevernsinstitusjoner der de opplever at ungdommene i dag har for stor frihet. Vi er foreløpig noe avventende her. Forskning viser at problematisk ungdom stort sett ikke blir bedre av fengselsopphold. Det synes viktig å analysere årsakene til problemene og få gjort noe med dem. I samarbeid med bl.a. Telemarksforskning har vi satt i gang et utredningsarbeid for å kartlegge sosiale forhold, oppvekstforhold og familieproblemer hos barn og ungdom i fylket. Mye tyder på at fattigdom hos noen barnefamilier er en viktig årsaksfaktor til problemer, og at det er særlig viktig å bekjempe slik fattigdom nå. Fylkesmannen vil ha et ekstra fokus på dette framover, og vil prøve å bidra til at den internasjonale finanskrisa ikke fører til forverring av oppvekstforholdene for barn og ungdom i vårt fylke.

Helsetilsynet i fylket ser ellers med bekymring på at mange kommuner har foretatt store kutt i sine utgifter til pleie- og omsorgstjenester for 2009. Kutt som vil ramme både sykehjem og hjemmetjenester sterkt. Helsetilsynet følger utviklingen nøye, og vil følge opp med befaringer og tilsyn for å kontrollere at kuttene ikke fører til uforsvarlige helse- og omsorgstjenester. Enkelte systemrevisjoner i 2008 ga også grunn til å frykte at kommunene legger for liten vekt på fysisk og psykisk aktivisering av beboere på sykehjem og omsorgsinstitusjoner.

Helse- og sosialtjenestene har et nøye samarbeid med NAV. Fra media vet vi at NAV på landsplan har store problemer for tiden, og samarbeidet mellom NAV og andre etater er ikke alltid så bra som det burde. Imidlertid har Fylkesmannen og NAV i Telemark et godt samarbeid, og en medarbeider fra Fylkesmannens sosial- og helseavdeling arbeider hos NAV en dag pr. uke.

Arbeids- og velferdsforvaltningen – NAV

Ved utgangen av 2008 var det opprettet NAV-kontor i Tokke, Notodden, Fyresdal, Vinje, Tinn, Drangedal, Seljord, Nissedal, Bø, Kviteseid, Nome, Sauherad og Hjartdal. Kommunene Skien, Porsgrunn, Siljan, Bamble og Kragerø vil opprette NAV-kontor i 2009.

Kvalifiseringsprogrammet

Sosialtjenestelovens kapittel 5A om kvalifiseringsprogram med tilhørende stønad trådte i kraft 1. november 2007. Med hjemmel i disse bestemmelsene, har alle som fyller kriteriene, rett til et individuelt tilpasset kvalifiseringsprogram fra NAV-kontoret.

Det er etablert et felles fylkesprosjekt mellom NAV fylke og Fylkesmannen for å tilrettelegge for lokale kompetanseutviklingstiltak ved implementeringen av kvalifiseringsprogrammet i NAV-kontorene. Vi har gjennom prosjektet det faglige ansvaret for kvalifiseringsprogrammet. Som en del av arbeidet med kvalifiseringsprogrammet, frikjøpte Fylkesmannen i 2008 en erfaren kommunalt ansatt sosialarbeider i 100% stilling. Sammen med fylkesprosjektet har hun blant annet blitt benyttet til å gi NAV-kontorene løpende støtte og veiledning i deres arbeid med kvalifiseringsprogrammet.

Arbeidet med kvalifiseringsprogrammet er godt i gang i de 13 etablerte NAV-kontorene i Telemark. Regjeringens målsetting for 2008 var at 5 400 personer på landsbasis skulle få tilbud om individuelt tilpasset Kvalifiseringsprogram, herav 90 personer i Telemark. Som det første fylket i landet oppnådde NAV-kontorene i Telemark målsettingen om ønsket programdeltakelse i desember 2008.

Annen opplæring i forhold til NAV

I samarbeid med NAV fylke har vi tilbudt alle nye NAV-kontor en 2 dagers "innføringspakke" som har blitt avholdt i god tid før åpning. Temaene for disse dagene har blant annet vært felles begrepsbruk, mål og utfordringer, kompetanse om fagområder som tas inn i NAV-kontorene og taushetsplikt/personvern. Alle kontorer som ble opprettet etter 1. januar 2008 har fått tilbud om dette seminaret.

Fylkesmannen og NAV fylke samarbeidet i 2008 også om en felles opplæring for alle nye NAV-ledere. Fylkesmannen har i 2008 gitt 6 nye NAV-ledere en innføring i noen av de mest sentrale bestemmelsene i sosialtjenesteloven.

Hva har skjedd med det tidligere sosialkontoret på Notodden?

Av NAV-leder Notodden, Olav Kasland

Det har skjedd store endringer ved det tidligere sosialkontoret i Notodden, nå NAV Notodden. Denne endringen har i hovedsak funnet sted etter at NAV Notodden ble etablert 14. september 2007. Sosialkontoret ble samlokalisert med trygdekontoret og arbeidskontoret våren 2006. Både før og etter samlokaliseringen var situasjonen ved sosialkontoret turbulent. Kontoret var preget av personkonflikter, ledelseskonflikter og fagkonflikter.

Som nytilsatt NAV-leder overtok jeg ledelsen av sosialkontoret i mai 2007. Jeg ble orientert om situasjonen ved kontoret av ledelsen i kommunen, og til en viss grad av fylkesmannen. Mitt NAV-partnerskap, rådmannen i Notodden og fylkesdirektøren for NAV, ga meg en klar prioritering; få orden

på sosialkontoret. For at vi skulle få til en vellykket NAV reform på Notodden måtte sosialkontoret fungere mye bedre.

Samtaler med de ansatte avdekket ønske om tydelig ledelse, både faglig og generelt. Siden etableringen har vi jobbet kontinuerlig med felles holdninger rundt vurdering av sosialhjelp. Viktige tiltak er oppdatert rutinehåndbok og faste drøftingsmøter.

Notodden kommune har hatt sine egne normer og ikke fulgt statens satser for økonomisk sosialhjelp. Dette har skapt ulikheter, ineffektiv saksbehandling og faglige problemer. Ting tydet også på at det var økonomisk dyrere for kommunen, fordi en måtte utbetale en rekke tilleggssytelser. Etter en politisk runde i kommunestyret, ble det vedtatt å gå over til statens satser for økonomisk sosialhjelp 1. april 2008.

I juni 2008 vurderte vi alle som mottok økonomiske ytelser etter Lov sosiale tjenester. Alle ble kartlagt. De som hadde behov for det, fikk en oppfølgingsplan.

Hvorfor har de positive endringene funnet sted?

Svaret på dette er sammensatt. Nedenfor er nevnt noe:

- Ble en del av NAV Notodden. Gamle strukturer ble brutt opp
- Tydelig faglig og generell ledelse
- Faglig og brukerorientert
- At kommunen gikk over til statens satser for økonomisk sosialhjelp
- Kvalitetssikring gjennom rutiner og drøftingsarenaer
- Ansvarliggjøring av den enkelte medarbeider, men samtidig lov å gjøre feil
- Og ikke minst; humør inn i hverdagen!

Endringene som har skjedd har også gitt økonomisk uttelling. Fra opprinnelig budsjett for 2008, har NAV Notodden spart kommunen for 1 million kroner. Vi har brukt 10 % mindre enn budsjettet i 2008. Dette bekrefter påstanden; Kvalitet lønner seg, også økonomisk!

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten - ”...og bedre skal det bli!”

Alle som arbeider med sosial- og helsetjenester ønsker at tjenestene skal være gode og trygge. Som ledere, utøvere og brukere av tjenestene har de fleste av oss opplevd svikt i kvaliteten. Hva skyldes dette?

Kvalitetsstrategien (IS-1162) tar for seg disse spørsmålene, og setter søkelys på noen viktige valg og aktiviteter som kan bringe sosial- og helsetjenesten videre i riktig retning av bedre kvalitet. Strategien har seks mål som er nærmere beskrevet i kvalitetsstrategien. Tjenestene skal:

- være trygge og sikre
- være virkningsfulle
- være samordnet og koordinert
- involvere brukerne og gi dem innflytelse
- utnytte ressursene på en god måte
- være tilgjengelige og rettferdig fordelt

Regjeringen la i 2006 fram "Nasjonal helseplan for 2006–2010". Nasjonal helseplan peker på "Nasjonal kvalitetsstrategi" som den gjeldende strategien for kvalitetsarbeidet i tjenestene. I kvalitetsstrategien er det valgt ut fem innsatsområder for å nå målene. Det er følgende anbefalinger:

- styrke brukeren
- styrke utøveren
- forbedre ledelse og organisasjon
- styrke forbedringskunnskapens plass i utdanningene
- følge med og evaluere tjenestene

I oktober 2007 utga Sosial- og helsedirektoratet veilederen IS-1502 "Praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial- og helsetjenesten". Seks arbeidsgrupper med til sammen 84 dyktige og erfarne fagpersoner og ledere har laget disse anbefalingene.

Fylkesmannen i Telemark anbefaler at kvalitetsstrategien og de konkrete anbefalinger fra praksisfeltet benyttes i det systematiske kvalitetsarbeidet i Telemark. Dette arbeidet må ses i sammenheng med Forskrift om internkontroll for sosial- og helsetjenesten "Hvordan holde orden i eget hus" IS-1183. Dette dokumentet og kvalitetsstrategien finnes på Helsedirektoratet sitt nettsted www.helsedir.no Nyttig hjelp for å finne metoder for kvalitetsforbedring kan også finnes i Kunnskapssenteret, Seksjon for kvalitetsutvikling GRUK www.kunnskapssenteret.no.

Kommunehelsetjenesten

Både Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark har gjort tilsyn med kommunene i 2008. Som en enkel oppsummering kan vi si at de kommunale styringssystemene begynner å bli robuste, men at samhandling på tvers av enheter og tjenester ikke fungerer som den skal. Gjennomgående har tjenestene et internkontrollsystem på plass for sine virksomheter hvor de planlegger, utfører, evaluerer og korrigerer tjenestene. Systemene er kjent og avvik meldes, men i ulik grad. Fortsatt er det mangler i å bruke avviksmeldinger til systematiske forbedringer. Vi ser særlig mangler i forhold risikovurdering, det vil si å kartlegge områder i tjenesten hvor det er fare for svikt, og så iverksette tiltak. Flere kommuner har ennå ikke et helhetlig system som brukes i alle enheter, men også her skjer det en utvikling til det bedre.

Fortsatt er det slik at når tjenestemottakeren trenger bistand fra flere tjenester, så skorter det på samhandling og hensiktsmessig bruk av individuell plan i flere kommuner.

Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten i Telemark domineres av Sykehuset Telemark HF som er det største helseforetaket i vårt fylke. Blefjell sykehus HF er et fylkesovergripende helseforetak med virksomhet på Notodden, Rjukan og Kongsberg. Slutten av 2008 var preget av usikkerhet om ny organisering av sykehusene som en del av Hovedstadsprosessen. Fra 01.07.2009 vil sykehusene på Notodden og Rjukan bli en del av Sykehuset Telemark HF.

Vi konstaterer at det også i spesialisthelsetjenesten jobbes stadig bedre med internkontroll og styringssystemer. Fortsatt kan spesialisthelsetjenesten bli bedre til å bruke meldinger om uønskede hendelser i sitt systematiske forbedringsarbeid. Vi ser også mangler i forhold til å bruke risikovurdering som metode for å kartlegge områder i tjenesten hvor det er fare for svikt.

Sosialtjenesten

I vår kontakt med sosialtjenesten har vi hatt fokus på kvalitet i tjenestene til brukerne. Vi kan ikke se at kommunene på området økonomisk sosialhjelp jobber systematisk med internkontroll og styringssystem. Vi mener imidlertid dette vil endre seg når det kommer krav om internkontroll også til disse tjenestene.

Vårt arbeid med Kvalitetsstrategien

I Telemark har vi valgt å la innholdet og anbefalingene i kvalitetsstrategien komme til uttrykk gjennom våre andre utviklingsoppdrag og i vår tilsynsaktivitet i fylket. Det har vi gjort ved å presentere kvalitetsstrategien som ett av flere tema på relevante konferanser eller at den er nevnt innenfor aktuelle møter og konferanser.

Aktiviteter i 2008 som har støttet opp under kvalitetsstrategien

Kvalifisering av veiledere for turnusfysioterapeut

Siden 2006 har Fylkesmannen arrangert to grunnkurs i veiledning for fysioterapeuter som har oppfølgingsansvar for turnusfysioterapeuter. Hvert kurs har to samlinger over to dager. Kursopplegget er lagt opp i et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Norsk Fysioterapeutforbund. Sistnevnte stiller med veiledere til kursene, som har hatt deltakere fra Vestfold, Telemark og Agderfylkene. Høsten 2008 arrangerte vi en to dagers samling som oppfølging og erfaringsutveksling for kursdeltakerne. De som har veiledningsoppgaver for turnuskandidater, uttrykker et stort behov for dette kvalifiseringstilbudet. I tillegg er kursene nyttig for statlige helsemyndigheter for å få tilbakemeldinger på hvordan turnustjenesten fungerer.

Miljøretta helsevern i kommunene

Helsedirektoratet gjennomførte en landsomfattende kartlegging av miljøretta helsevern i kommunene i 2008. I den forbindelse arrangerte Fylkesmannen en fagsamling for kommuneleger og saksbehandlere, der vi gjennomgikk spørreundersøkelsen i forkant og med veiledning fra Helsedirektoratet. Erfaringene er at kommunene stiller svært ulikt med tanke på kompetanse og kapasitet på fagfeltet. Kommunene i Telemark hadde en god oppslutning om kartlegginga.

Landskonferanse om fysisk aktivitet og helse

Det andre *Forum for fysisk aktivitet* i relasjon til folkehelse blei arrangert i Langesund 3.-5. september. Arrangør var Folkehelseforum Telemark i samarbeid med Helsedirektoratet. Ca 50 personer med ulik fagbakgrunn og roller fra hele landet deltok. Fysisk aktivitet blir stadig bedre dokumentert som et viktig virkemiddel i forebygging, behandling og rehabilitering. En slik konferanse styrker faglige nettverk og er viktig for å formidle nyeste kunnskap og praktiske erfaringer. En av de store utfordringene er å etablere langsiktige, kvalitets sikrete lavterskeltilbud på lokalplan, samtidig som helsepersonell er aktive med å anbefale tilbudene.

Spe- og småbarnsernæring

Ernæringen tidlig i livet har betydning for helsa på kort og lang sikt. Temaet har fått en sentral plass i Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011. Nasjonalt kompetansesenter for amming, Helsedirektoratet og Fylkesmannen arrangerte en to dagers konferanse med god deltakelse av kommunale jordmødre og helsesøstre i Bø oktober 2008. Blant temaene var ammekyndig helsestasjon og nye retningslinjer for mat og måltider i barnehagen.

“Telemarkshelsa” – Folkehelsemelding 2008

I følge kommunehelsetjenesteloven skal kommunens helsetjeneste ha oversikt over helsetilstanden og faktorer som påvirker denne. På samme måte uttrykker lov om statlig tilsyn med helsetjenesten at helsetilsynet i fylket skal holde Statens helsetilsyn orientert om helseforholdene i fylket og faktorer som påvirker disse. Lovkravene har i alle år vært vanskelige å følge opp med fullgode oversikter. Fylkesmannen har gjennom partnerskapet for folkehelse i Telemark ledet arbeidet med å skrive en folkehelsemelding. Denne beskriver på en del områder helsetilstand og relevante årsaksforhold. Folkehelsemeldinga foreligger også i sin helhet på www.fylkesmannen.no/telemark

Fri rettshjelp - Elektronisk innføring

Fornyings- og administrasjonsdepartementet besluttet at alle fylkesmenn i løpet av 2008 skulle innføre et elektronisk system for oversending og behandling av saker om fritt rettsråd. Hensikten er å gi advokater og brukere av ordningen bedre service, få enklere kontroll, samt å spare kostnader ved administrasjonen av ordningen. Målet er at alle advokater som tilbyr tjenester etter rettshjelpordningen skal sende sakene elektronisk til fylkesmannen.

Fylkesmannen i Telemark hadde i uke 38 kurs/informasjonsmøter for advokater, advokatfullmektiger og sekretærer. Totalt 42 personer fikk informasjon om systemet og praktisk gjennomgang av skjemaet. Mange advokater har tatt i bruk systemet.

Satsingsområder

Ungdomssatsing i Telemark

av prosjektleder NAV Telemark Ole-Johnny Hansen

Telemark har store utfordringer knyttet til ungdom. Det finnes positive utviklingstrekk og initiativ som hver for seg er bra. Samlet sett er bildet for denne brukergruppen svært negativt på mange viktige utviklingsområder. Blant annet er det vesentlig høyere ledighet blant unge i fylket enn i landet for øvrig, flere unge mottar sosial stønad og antall unge uføre vokser faretruende.

Aksen mellom kommune, fylkeskommune, Fylkesmannen, NAV og arbeidsliv er viktig og avgjørende for ytterligere satsing og samordning rundt arbeidet for denne målgruppen. Målgruppen er ungdom mellom 16 og 25 år som står i fare for å droppe ut fra skolen eller som har droppet ut og er på stønader.

Fylkesdirektør for NAV har, i samarbeid med fylkesordfører og regiondirektør for NHO, tatt initiativ til en felles satsing for å snu denne utviklingen. Det er etablert en arbeidsgruppe som har hatt som mål å kartlegge situasjonen for ungdom i Telemark, og lage en oversikt over aktuelle utviklingstiltak og -prosjekter. Kartleggingen har avdekket følgende:

- mye vilje til å gjøre noe
- mange som har stort engasjement for ungdom
- mye kunnskap
- mange tiltak – mye som fungerer

Men..

- få miljøer, tiltak og prosjekter kjenner til hverandre
- arbeidet er lite koordinert
- et område preget av faglige "revirer"
- lite kunnskapsformidling på tvers

Målet for det videre arbeidet i prosjektet er å

- komme frem til tiltak som på sikt skal gi økt aktivitet, utdanning og tilknytning mot arbeidslivet for målgruppen – og derved hindre inaktivitet, passivitet og utstøting fra skole og arbeidsliv
- finne frem til virksomme modeller for faglig samhandling på tvers av organisatoriske grenser, med tanke på kunnskaps- og erfaringsutveksling
- øke kompetansen for medarbeidere som jobber i feltet

Dette krever forankring og forpliktende samhandling mellom en rekke aktører på regionalt nivå. Det blir derfor arrangert en dialogkonferanse for å diskutere hvordan man sammen kan utvikle bedre løsninger for denne gruppen, komme opp med nye strategier, mer effektive samarbeidsformer og koordineringsmekanismer. Aktuelle deltakere er sentrale beslutningstakere fra Fylkesmannen, fylkeskommunen, NAV og kommunene, i tillegg til deltakelse av representanter for ungdom, NHO, LO, næringsliv og eventuelt ledergruppene i skolene.

I tillegg til den kartleggingen som arbeidsgruppen allerede har gjort, vil Fylkesmannens pågående ungdomsundersøkelse i samarbeid med Telemaksforskning være et viktig kunnskapsgrunnlag å starte konferansen med.

Konferansen vil ha ambisjon om å kunne ut i en omforent strategi og konkrete forbedringsområder. Arbeidsformen for konferansen legger opp til aktiv deltakelse, der hovedvekten legges på dialog i grupper.

Opptrappingsplan for rusfeltet

Opptrappingsplan for rusfeltet ble vedtatt av regjeringen høsten 2007. Planen gjelder for perioden 2008–2010. Opptrappingsplanen skal være langsiktig og videreføres etter 2010. Regjeringens politikk har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

1. Tydelig folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
4. Forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Det har i 2008 vært avholdt et informasjonsmøte hvor rusansvarlige i alle kommuner ble invitert. Tema var opptrappingsplan for rus og utfordringer i egen kommune. Faglige fora/nettverk ble startet opp høsten 2008 for Vest-Telemark, Midt-Telemark/Tinn/Notodden og Grenland/Vestmar.

Av kompetansehevende tiltak vil vi spesielt trekke fram rusmestringsmetoden "Kicking The Habit". Kurset var et samarbeid mellom Skien kommune og Fylkesmannen og hadde 38 deltakere. Det ble i alt avholdt syv ulike kurs og seminarer med rusrelatert innhold i 2008.

Tilskuddsforvaltning er en viktig del av rusrådgivers oppgaver. I 2008 fikk syv av kommunene i Telemark tilskudd innenfor ordningene LAV, legemiddelassistert rehabilitering (LAR), STYK og KTP.

Omsorgsplan 2015 og delplanene

Erfaringer viser at Omsorgsplan 2015 har bidratt til å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunene. Fylkesmannen i Telemark har ikke etablert en samordningsgruppe innen embetet, bortsett fra på delplanen Kompetanseløftet 2015. Vi legger vekt på å se oppgavene i sammenheng med øvrig virksomhet på relaterte områder som rus, psykiatri, folkehelse mv, og målet er å få til en felles oversikt over modell-, pilot- og prosjektkommuner på ulike satsingsområder.

Kompetanseløftet

Kompetanseløftet er en kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale omsorgstjenestene. Planen inneholder strategier og tiltak som skal bidra til å sikre tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning i helse- og omsorgstjenestene. Et eksempel på et prosjekt som har fått tilskudd over flere år er et samarbeidsprosjekt mellom Gulset sykehjem i Skien kommune og Høgskolen i Telemark. Prosjektet omhandler arbeidsmiljø og praksisarena for studenter og medarbeidere. Dette har ført til økt kvalitet på praksisplassene og har bidratt til å gjøre yrket mer attraktivt for unge.

Investeringsstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger

Fylkesmannens oppdrag er å ha oversikt over om investeringsprosjektene er i samsvar med kommunens behov, og om investeringer og drift knyttet til prosjektet er tatt inn i kommunens årsbudsjett og økonomiplan. Vi skal utarbeide innstilling til Husbanken om hvilke søknader som det skal gis tilskudd til innenfor det enkelte års tilsagnsramme. Likeledes skal vi bidra til likebehandling mellom kommunene slik at fordelingen av tilskuddene får en utjevnende effekt i forhold til kommunale variasjoner.

Det har vært mange henvendelser fra kommuner vedrørende tilskuddsordningen, og vi har orientert om ordningene i kontaktmøter osv. Likevel foreligger det få reelle søknader fra kommuner i Telemark. Fylkesmannen har ikke kartlagt hvilke kommuner som planlegger å søke investeringsstilskudd fram mot 2015. Vår erfaring er at kommunene har vansker med å planlegge utbygging langt fram, grunnet økonomiske vilkår. Vi opplever at prosjekter som er satt opp, blir strøket ved budsjettbehandlinger. Da Husbanken ikke har satt noen søknadsfrist, må vi føre løpende oversikt over prosjektene som meldes inn, ettersom det er en klar målsetting om likebehandling og utjevnende effekt innenfor en ramme som er gitt fram til 2015. Vi har etablert en egen tverrfaglig arbeidsgruppe for prioriteringsarbeidet, og har jevnlig og god kontakt med Husbanken. Det er gitt innstillinger til 5 prosjekter i Telemark i 2008.

Legetjenester i sykehjem

Fylkesmannen har fulgt opp kommunenes fastsettelse av lokal norm for legetjenester i sykehjem. Vi mottok svar fra 16 av 18 kommuner, vurderte innkomne svar og lagde samlerapport til Helsedirektoratet i mars 2008. Rapporten fra Telemark, sett i sammenheng med landsgjennomsnittet, ble framstilt grafisk i Tilstandsrapporten for 2008 fra Fylkesmannen i Telemark. Rapporten ble lagt fram for kommunene på ordfører- og rådmannskonferanse i mai.

Kartleggingen avdekket store forskjeller mellom kommunene i legetilbudet på sykehjem. Fra et antall legetimer per uke pr. plass på 0,14 til en norm på 0,38. Til sammen var det 7 kommuner som hadde vedtatt en økning av norm for legetjenester i sykehjem fram til 2010. To kommuner har vedtatt en økning av normen til 0,50. Bare tre kommuner hadde på rapporteringstidspunktet politisk behandlet denne normen. Dette har vi etterspurt og erfarer at det er blitt oppmerksomhet rundt behovet for økte

legetjenester i sykehjem. Utfordringene er å gjøre fagfeltet sykehjemsmedisin mer attraktivt og ta ut flere timer fra fastlegens offentlige deltidsstilling til bruk i allmennt medisinsk offentlig legearbeid.

Undervisningssykehjem

St.Hansåsen sykehjem i Porsgrunn kommune er utnevnt til undervisningssykehjem i Telemark. Undervisningssykehjemmet er en satellitt under hovedundervisningssykehjemmet i Songdal kommune i Aust-Agder. Prosjektleder ved St.Hansåsen tiltrådte i januar 2009. Fylkesmannen er representert i styringsrådet og bidrar ellers til at erfaringene spres til andre kommuner i fylket. Prosjektleder har informert om sine foreløpige planer og satsningsområder og tanker om samarbeid med de andre kommunene. Vi håper at sykehjemmet i løpet av 2009 vil framstå som et fyrtårn innen sykehjemsomsorgen i Telemark. Det trenger vi!

Aktiv omsorg

Regjeringen å legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Dette betyr sterkere fokus på aktivisering, trivsel og sosiale tiltak, og vil kreve større tverrfaglig bredde i omsorgssektoren. Våre tilsyn med både hjemmetjenester og sykehjem viser at virksomhetene gjennomfører en brei kartlegging av pasientens tidligere vaner og interesser/hobbyer ved førstekontakt med omsorgstjenestene. Imidlertid gjenspeiles tiltakene og oppfølgingen bare unntaksvis i den daglige omsorgen. Her er det utfordringer i kommunens planlegging med hensyn til utforming av boligtomter og miljø som gir muligheter til aktivt liv. Kommunen må utfordres til tverrfaglighet og forpliktende samarbeid mellom omsorgstjenesten og eksemplvis kultursektoren og formidle effekt av ulike aktiviseringstiltak.

Bruk av tvang i barnevernsinstitusjoner

Beboere i barnevernsinstitusjoner har ulike problemer som kan gi utslag i atferd som det er nødvendig å begrense eller stanse. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon (rettighetsforskriften) legger til rette for at institusjonene kan gi god og formålstjenlig omsorg og behandling under oppholdet, samtidig som beboerens rettsikkerhet blir ivaretatt.

Rettighetsforskriften åpner for at institusjonspersonalet i gitte situasjoner kan benytte seg av ulike tvangstiltak overfor beboerne. Det er en av Fylkesmannens oppgaver å påse at institusjonens tvangsbruk har vært lovlig og forsvarlig. Alle vedtak (tvangsprotokoll) som institusjonen fatter i henhold til rettighetsforskriftens bestemmelser, blir oppbevart på den enkelte institusjon. De fleste blir gjennomgått ved våre tilsynsbesøk. Dersom beboerne klager på institusjonens tvangsbruk eller vedtak om tvang, blir klage sendt direkte til fylkesmannen. I noen tilfeller mangler tvangsprotokollene tilstrekkelig beskrivelser og begrunnelser, noe som gjør det vanskelig for oss å ta stilling til om tvangsbruken har vært innenfor rettighetsforskriftens bestemmelser. Institusjonen blir da bedt om å komme med ytterligere opplysninger.

I 2008 har barnevernsinstitusjonene i Telemark fattet 200 vedtak (protokoll) om bruk av tvang. Mellom 60 og 70 av disse omhandlet kroppsvitasjon på bakgrunn av mistanke om oppbevaring av ulovlige rusmidler eller farlige gjenstander. Tilsvarende har det vært foretatt 27 tilfeller av ransaking av beboerrom. I 23 tilfeller er det gjort funn som har resultert i beslag av rusmidler eller farlige gjenstander.

Det er fattet vedtak om tvang i akutte faresituasjoner i 42 saker. Dette har vært situasjoner hvor institusjonen har vurdert det som nødvendig å stanse beboere i atferd som har vært farlig, enten for beboeren selv eller andre. I hovedsak har det dreid seg om at personalet har stanset beboere i å utagere fysisk. Den resterende tvangsbruken omhandler begrensning i beboeres utgang, urinprøvetaking og tilbakeføring til institusjon mot beboers vilje.

Fylkesmannen mottok i 2008 22 skriftlige klager fra beboere på barnevernsinstitusjoner. Det blei gitt medhold i 17 av klagen, delvis medhold i fire og medhold i en klage.

Forvaltningsoppgaver

Fri rettshjelp

Fri rettshjelp er en ordning hvor utgifter til advokatbistand blir helt eller delvis dekket av staten. Fri rettshjelp omfatter både fritt rettsråd og fri sakførsel. Fritt rettsråd er veiledning og hjelp i juridiske spørsmål. Fri sakførsel er rettshjelp i saker som blir behandlet av domstolene.

Fylkesmannen i Telemark utbetalte 4,4 millioner kroner til fri rettshjelp i 2008. Det ble utbetalt 4,1 millioner kroner til fritt rettsråd og 0,3 millioner til saker for kontrollkommisjonen for psykisk helsevern.

Antall nye saker i 2008 var 657. Av disse utgjorde fritt rettsråd 628, mens 29 gjaldt søknad om fri sakførsel.

Separasjoner og skilsmisser

Det er en økning av både separasjoner og skilsmisser sammenlignet med 2007. I 2008 utstedte vi 486 separasjonsbevillinger, mens vi i 2007 har utstedt 470, en liten økning på 16. I 2008 utstedte vi 426 skilsmissebevillinger, mens vi i 2007 har utstedt 372, en økning på 54.

Ekteskapsloven – separasjoner og skilsmisser

År	Separasjoner	Skilsmisser
1995	520	373
1996	407	415
1997	474	358/1*
1998	470	313
1999	519	386
2000	584/2*	367
2001	547	476/1*
2002	548	461
2003	506	386
2004	565/3*	464/1*
2005	490/1*	412/2*
2006	457	465/3*
2007	470	372
2008	486	426

*gjelder partnerskap

Fører kort

En av Fylkesmannens forvaltningsoppgaver er vurdering av om personer kan eller bør ha fører kort når det foreligger et helseproblem. Dette går fram av fører kortforskriften som er hjemlet i vegtrafikkloven, og i helsepersonelloven § 34 med forskrift. Fører kortsakene utgjør en stor saksmengde hos

Fylkesmannen i Telemark, se tabell for årene 2003–2008. Det har vært en klar økning i antall saker de siste 3 årene.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Antall saksbehandlinger	675	679	677	723	886	935
Totalt antall søknader om dispensasjon	239	266	286	351	434	592
Antall klager til Helsedirektoratet	20	13	-	7	10	7
Antall inndragninger	164	159	163	184	235	386

Antall meldinger etter helsepersonellovens § 34 har økt, særlig på disse områdene:

- personer med forstyrrelser i hjerterytmen som må få innoperert ICD ("hjerterstarter")
- personer med psykiske lidelser, herunder demens/kognitive alderssvakkelse
- personer som misbruker alkohol eller har et overforbruk av vanedannende medikamenter og/eller illegale rusmidler

Antall dispensasjonssøknader knyttet til de ovenfor nevnte helseproblemene øker også. I tillegg øker antall saker/dispensasjonssøknader knyttet til hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD).

Nytt i 2008 er at alle saker registreres i register for førerkortsaker. Registeret er utviklet sentralt og blir benyttet av alle landes fylkesmenn. Statistikk for 2008 for Fylkesmannen i Telemark viser en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 4,5 dager i dispensasjonssaker der vi har mottatt den nødvendig dokumentasjonen. Dersom vi må innhente tilleggsdokumentasjon, blir saksbehandlingstida noe lengre. Arbeidet vårt er et viktig ledd i trafikksikkerhetsarbeidet og vi vil særlig minne leger, optikere og psykologer om meldeplikten de har etter helsepersonelloven § 34.

Alle bilførere har også et ansvar for ikke å kjøre motorvogn når en på grunn av sykdom, annen påvist eller sannsynlig helsevekkelse eller bruk av medikament ikke er i stand til å kjøre på en trygg måte (førerkortforskriftens vedlegg 1, § 1).

Oversikt over ansatte i sosial- og helseavdelingen pr. 01.01.2009

NAVn	Stilling	Hovedområder
Adolfson, Liv	konsulent	Fri rettshjelp, NAVneloven, ettersøking etter biologiske foreldre
Andersen, Gunnar	seniorrådgiver (1 dag i uka)	Ansatt i Statens helsetilsyn, kontorsted Statens hus i Skien
Arnesen, Audhild	seniorrådgiver, sykepleier	Tilsyn, kommunehelsetjenesten, Kompetanseløftet, Omsorgsplan 2015
Bakke, Frid Arnesen	førstekonsulent	Ekteskapsloven: separasjon/skilsnisje, klager prøving ekteskapsvilkår. Gravferdsloven: askespredning. NAVneloven: klager
Carlsen, Tor	ass. fylkeslege 15 % stilling (Kontorsted: Drammen)	Turnuslegeveileder – svarer på spørsmål fra turnusleger om tjenesten
Christensen, Laila	rådgiver, jurist	Barnevern/forvaltningstilsyn, klager barnevern, råd/veiledning, oppheving fritak taushetsplikt barnevern, familievern/tilsyn, saker etter barneloven, ekteskap mindreårige, klager alkoholloven, fri rettshjelp, klager serveringsloven, trossamfunn, klage innsynsrett, adopsjonsloven, godkjenning av embetets offentlige journal
Dalene, Robert Andre	ass. fylkeslege	Førerkortsaker, smittevern, sosial- og helsemessig beredskap, kommunehelsetjenester. Tvangsbehandling med legemidler, svangerskapsforebyggende tiltak
Eide, Nina	rusrådgiver, sosionom	Opptrappingsplan rusfeltet, klagesaker LOST og tilsyn, IPLOS
Espeland, Inger Tveit	rådgiver, økonom	Behandling av klager etter lov om sosiale tjenester, tilsyn rus. Kompetanseutvikling rettet mot sosialtjenesten, formidlingstiltak ifm. boligsosialt arbeid, økonomisk rådgivning. Sekundærflyttinger
Evensen, Trine	rådgiver, jurist (perm til 2010)	Bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede - kap. 4A i sosialtjenesteloven, tilsyn med bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede, systemrevisjon – sosialtjenesten
Haugen, Merete	rådgiver, barnevernpedagog	Barnevern, forvaltningstilsyn, familievern/tilsyn, saker etter barneloven. kjønnslemlestelse
Helle Devik Haugseter	rådgiver, jurist	Juridiske spørsmål, klagesaker etter pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. Bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede - kap. 4A i sosialtjenesteloven.
Hella, Sonja	seniorkonsulent	Alkoholloven, fri rettshjelp, politivedtekter, serveringsloven, stiftelser, åpningstider for utsalgssteder, tros- og livssynssamfunn
Lillehaug, Møyfrid	Rådgiver, jurist	Juridiske spørsmål. Bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede - kap. 4A i sosialtjenesteloven, tilsyn med bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede, systemrevisjon – sosialtjenesten, klagesaker etter pasientrettighetsloven og helsepersonelloven
Holmern, Yngve	ass. fylkeslege	Klager, spesialisthelsetjenesten og legetjenester, medisinskfaglige spørsmål, tvangsbehandling med legemidler, formann steriliseringsnemnda, abortsaker, oppfølging av psykisk helse i kommunene, videreutdanning i psykisk helse
Jensen, Roger	folkehelserådgiver, fysioterapeut	Folkehelsearbeid. Kosthold, mosjon, røykfrihet, miljøretta helsevern, plansaker, miljøretta helsevern, turnustjeneste for fysioterapeuter, skolehelsetjenesten

NAVn	Stilling	Hovedområder
Normann, Ellen Bang Andersen	seniorkonsulent	Førerkortsaker, fordeling turnusplasser for leger, klage syketransport, særfradrag store sykdomsutgifter, Kompetanseløftet 2015, abortsaker, avd. redaktør nettsted
Serkved, Ingrid Skaara	Rådgiver, sosionom (reduert stilling, til stede tirsdag-torsdag)	Behandling av klager etter lov om sosiale tjenester (spesielt kap 4), behandling av klager og annet etter vergemålsloven, vederlagssaker, tilsyn
Solstad, Merethe	Underdirektør, sosionom	Nestleder i avdelingen. Kvalifiseringsstønad – NAVoppfølging, tilsyn, kompetanseutvikling sosialtjenesten
Elisabeth Swensen	ass. fylkeslege 20 % stilling (kontorsted: Seljord)	Turnuslegeveileder – svarer på spørsmål fra turnusleger om tjenesten
Tholfsen, Merete	Rådgiver, jurist (kontorplass NAV-fylke hver tirsdag)	Ansvar for Kvalifiseringsprogram, NAV. Klager etter lov om sosiale tjenester, tilsyn etter sosial- og barnevernlov. Behandling av klager etter lov om introduksjonsstønad til nyankomne innvandrere
Thunes, Heidi Norheim	førstesekretær	Separasjon, skilsmisse, tillatelse forskrivning sentralstimulerende legemidler, førerkort, medaljesaker
Torsnes, Steffen	seniorrådgiver, jurist	Juridiske spørsmål, klagesaker etter pasientrettighetsloven og helsepersonelloven, tilsyn
Vollan, Anne Marie Moen	kvalitetsrådgiver, sykepleier	Tilsyn, melding om pasientskade i spesialisthelsetjenesten, kvalitet i helse- og sosialtjenesten
Wærnes, Tove Dalene	førstekonsulent (50 % studieperm)	Barnevern
Aase, Steinar	fylkeslege	Leder for Helsetilsynet i Telemark og Sosial- og helseavdelingen