



FYLKESMANNEN I
MØRE OG ROMSDAL

2014

Helse- og sosialmelding





Foto: Rolf Toven

Tilsette i Helse- og sosialavdelinga 2014

FØRSTE REKKE FRÅ VENSTRE:

Førstekonsulent Norunn Rypdal
Ass.direktør Marit Hovde Syltebø
Seniorrådgivar Oddhild Johnsen
Rådgivar Andrea Kvalshaug
Rådgivar Helene Lossius
Seniorrådgivar Liv Aasen
Seniorrådgivar Janne Bjørnsnøs
Seniorrådgivar Aase Årsbog Dyrset

ANDRE REKKE FRÅ VENSTRE:

Rådgivar Guro S.Hollingsholm
Seniorrådgivar Åse Elin Hansen
Rådgivar Linda Rosvoldaune Moe
Seniorrådgivar Greta Irene Hanset
Rådgivar Anna Vågen Grendsen
Seniorrådgivar Heidrunn Avdem
Seniorrådgivar Marie Eide
Rådgivar Karin Iversen
Rådgivar Rolf Toven

TREDJE REKKE FRÅ VENSTRE:

Seniorrådgivar Sverre Veiset
Seniorrådgivar Marit Vestad
Ass. fylkeslege Cato Innerdal
Fylkeslege/direktør Christian Bjelke
Rådgivar Anders Skorpen-Trøen
Rådgivar Kjell Iversen
Seniorrådgivar Anne Mette
Nerbøberg
Rådgivar Thomas Sørflaten

IKKJE TILSTADES:

Seniorrådgivar Eilin Reinaas
Rådgivar Kari Røkkum Winje
Rådgivar Hilde Støen
Seniorrådgivar Eli Karin Walle

Foto framside: Tove Nybø

Innhald

Forord	4
Med barna i fokus	6
Aukande fattigdom blant barn og unge	7
Styrking av barnevernet i Møre og Romsdal	8
Oppfølging av barn i fosterheim	10
Opplysningsplikt eller teieplikt	11
Folkehelse eit felles ansvar	12
Ungdom på rett veg	13
Helsepersonell og bruk av rusmiddel	14
Heilskapleg fokus i den kommunale rus og psykiatritenesta	15
Ei pille for alt som er ille?	16
Psykiatritilbodet i fylket treng kontroll og kvalitetssikring	18
Kompetanseløftet 2015 - ein treffsikker reiskap	20
«Menn i helse»- framtidas redningsmenn i Møre og Romsdal?	21
Meir sjølvstende gjennom ny teknologi	22
Vald i nære relasjonar	23
Rett til å velje sjøl	24
Sosiale tenester i Nav	26
Kort om	28
Etterord—kva skjer i 2015	30

Forord

2014 var eit jubileumsår både for grunnlova og barnekonvensjonen, og Fylkesmannen markerte begge med å sette barna i sentrum. Gjennom jubileumsfeiringa ønskte vi å gje barn og unge sine oppvekstvilkår enda større merksemd, og vise at Barnekonvensjonen gjeld alle barn. Gjennom Fylkesmannen sin satsing på barn og unge, «Betre oppvekst», vil vi invitere alle kommunar til å skjerpe fokuset på barn og unges medverknad og oppvekstvilkår. Det gjeld ikkje minst barn i familiar med lav inntekt. Fattige barn fortel om ein oppvekst utan pengar, om eksklusjon, dårleg sjølvtilitt og vantrivsel. Forsking viser at lav sosial og økonomisk status i oppveksten lett fører til ein vanskeleg livssituasjon også i vaksen alder. Men det går an å bryte slike dårelege sirklar og det må vi arbeide for.

Det same gjeld barn med tiltak frå i barnevernet. Det nasjonale programmet for styrking av barneverntenesta har gitt Møre og Romsdal førtifire nye stillingar, og fem millionar kroner til å auke kompetansen i kommunane sidan 2011. Talet på meldingar til barnevernet har auka i denne perioden og

statistikken viser ein nedgang i fristbrot i undersøkingar. Barnevernet er også blitt langt flinkare til å sørge for at barn med tiltak får planmessig oppfølging. Det har skjedd ei utvikling i det å involvere barna i arbeidet. No er det sjølv sagt at ein snakkar med barnet når ei undersøking blir gjennomført, og når eit tiltak blir evaluert. Det er barnet det gjeld. Korleis barnet har det og korleis barnet ser på situasjonen er særst viktig å få fram.



Lodve Solholm
Fylkesmann i Møre og Romsdal



Å skape eit samfunn som fremjar helse og reduserer sosiale helseforskjellar er viktige mål nasjonalt og bør prioriterast lokalt. Lov om Folkehelse pålegg kommunane å lage oversikt over dei viktigaste utfordringane knytt til befolkninga si helse og sette i verk relevante tiltak. Fylkesmannen i Møre og Romsdal har i 2014 gjennomført tilsyn med folkehelsearbeidet i tre kommunar. Dette viser at det er ei utfordring for kommunane å sjå samanhangen mellom påverknadsfaktorar, planer og tiltak i det daglege folkehelsearbeidet.

Fylkesmannen er statens forlenga arm i fylket. Vi skal medverke til å nå regjeringa sine mål når det gjeld helsefremjande og førebyggjande arbeid, men også medverke til, og kontrollere at innbyggjarane får det tenestetilbodet dei har krav på.



Christian Bjelke
Fylkeslege/direktør

Mange av kommunane i Møre og Romsdal har delteke i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen «I trygge hender» om riktig legemiddelbruk i helse- og omsorgstenesta. Det nasjonale målet er å redusere pasientskader med 25 prosent fram til 2019. Kampanjen er eit viktig bidrag i dette arbeidet. Fylkesmannen har også hatt fokus på medikamenthandtering i tilsyn og klagesaksbehandling.

Samhandlingsreforma er framleis i gjennomføringsfasen. På mange område ser vi gevinstar i samhandlinga mellom dei ulike tenestene og nivåa. Ei av utfordringane for kommunane i denne fasen er å få på plass døgntilbod med øyeblikkeleg hjelp innan første januar 2016. Mange kommunar er godt i gang. Det er og starta innføring av naudnettet som skal være på plass i 2015.

Framleis er det grunn til å arbeide med kompetanseutvikling i kommunale tenester. Framtida vil krevje mange kvalifiserte medarbeidarar med både basiskompetanse og meir spiss kompetanse.

Vi er no inne i ein ny reformperiode, der kommunegrensar vil bli endra og viljen til samarbeid blir utfordra. Då er det desto viktigare at vi alle held fokus på kvalitet i tenestene til beste for oss alle.

Foto: Carina Stokke



Carina Stokke 2014

Med barna i fokus!

2014 var eit jubileumsår både for grunnlova og barnekonvensjonen, og Fylkesmannen markerte begge med å sette barna i sentrum.

♥ BETRE
OPPVEKST

20. november 2014 var det 25 år sidan FNs generalforsamling vedtok «FNs konvensjon om barnets rettigheter» omtala som Barnekonvensjonen. I eit år med mange markeringar av 200 årsjubileet for den norske Grunnlova, markerte Fylkesmannen i Møre og

Romsdal også jubileet for barna sin eigen «grunnlov» ved fleire anledningar. Gjennom denne jubileumsfeiringa ønskte vi å gje barn og unge sine oppvekstvilkår enda større merksemd, og vise at Barnekonvensjonen må og skal nyttast om vi skal ha barn og unge sitt beste i fokus. Barnekonvensjonen vart ratifisert av Noreg i 1991 og inkorporert i norsk lov i 2003. Det betyr at Barnkonvensjonen er gjeldande dersom norsk lovverk ikkje er i tråd med konvensjonen.

Nasjonalt vart det arrangert ein grunnlovseilas langs heile kysten frå Hammerfest i nord til Oslo i sør. Ferda hadde fleire stopp nedetter kysten og i Møre og Romsdal stoppa dei i Bud og i Ålesund. Ved alle hamner møtte ungdomsråd/ungdomsrepresentantar mannskapet og leverte ei erklæring frå ungdommane i kommunen. Erklæringane vart seinare overlevert stortingspresidenten på Eidsvoll. Ungdommane frå Møre og Romsdal tok del i arrangementet på Eidsvoll, der barn og unge sin medverknad var eit viktig tema.

Barn og unge sin medverknad var og tema då det vart arrangert gründercamp for ungdom på Molde vidaregåande skole i juni. På FNDagen 24. oktober var fleire statlege etatar som er representert i fylket samla for å starte arbeidet med ei felles erklæring som forpliktar dei til å sette barn og unge i fokus, med utgangspunkt i barnekonvensjonen.



Sjølve jubileumsdagen vart feira med storstilt jubileumsfest. Alle ordførarar, rådmenn, barnerepresentantar og ungdomsleiarar i kommunane var invitert saman med fleire andre offentlege og frivillige organisasjonar.

Fylkesmannen har ei satsing på barn og unge kalla «Betre oppvekst». I 2015 vil vi, i tråd med målsettinga for satsinga, invitere alle kommunar til å bli med å kartlegge det kommunale tenestetilbodet til barn og unge. Det vil gje både Fylkesmannen og kommunane sjølve ei mulegheit til å sjå på tilbodet til kommunane i lys av Barnekonvensjonen.

Aukande fattigdom blant barn og unge

Å vere fattig i Noreg handlar ikkje om å ha mat på bordet eller å samanlikne seg med dei rikaste, men å mangle det vanlege barn har og ikkje kunne ta del i samfunnet på same måte som alle andre.

Fattige barn fortel at ein oppvekst utan pengar fører til eksklusjon, dårlig sjølvtilitt og mistrivsel. Det er meir sannsynleg at desse barna hamnar i ein vanskeleg livssituasjon når dei blir vaksne enn andre barn. Ein vanskelig livssituasjon kan vere å motta sosialhjelp, vere arbeidsledig eller ikkje fullføre vidaregåande utdanning.

Andelen barn i låginntektsfamiliar har auka frå fem til åtte prosent i Noreg i perioden frå 2002 til 2012. Låginntektsfamiliar er hushald som gjennom tre år har hatt ei gjennomsnittleg netto inntekt under 60 prosent av medianinntekta. Medianinntekt i Møre og Romsdal er 447 000 (2012). Med denne måten å måle fattigdom på var det 78 000 fattige barn i Noreg i 2012. For Møre og Romsdal er talet 2800. På landsbasis var barn ein større del av låginnteksgruppa i 2012 enn i 2002, og delen fattige barn er no blitt like høg som delen fattige i befolkninga elles.

Det er fleire årsaker til at talet på fattige barn har auka. Ei av desse er inntektsutviklinga, som har ført til at låginntektsgrensa har blitt høgare. Auka innvandring har medverka til at det har blitt fleire barn i låginntektsfamiliar. I 2012 hadde halvparten av barna i låginntektsfamiliar innvandrarakgrunn. Det har også vore ein auke i talet på einslege forsørgjarar med låginntekt. Vidare har mange offentlege overføringar og ytingar ikkje blitt regulerte i samsvar med lønns- og prisveksten. Det har hatt konsekvensar for kor mange familiar som har låg inntekt. Den viktigaste årsaka til låginntekt er likevel manglande yrkesdeltaking.

Møre og Romsdal fylke ligg lågt på statistikken over barnefattigdom, men har som resten av landet ein stigande kurve over dei siste ti åra. Av dei tre største byane i fylket ser vi stor skilnad mellom Kristiansund som har størst del barn i hushald med vedvarande låg inntekt, 9,3%, og Molde som er lågast av dei tre med 5,7%. Kommunen som kjem dårlegast ut er Smøla med 13,8 %, medan Midsund har 4% og ligg lågast.



Styrking av barnevernet i Møre og Romsdal – har det gitt resultat?

Sidan 2011 er den kommunale barneverntenesta blitt styrka med stillingar og kompetansetiltak gjennom eit nasjonalt program. Spørsmålet er i kva grad styrkinga har gitt det ønska resultatet: rett hjelp til rett tid for barn som er avhengige av barnevernet sine tenester.

Det nasjonale programmet for styrking av barneverntenesta vart starta opp i 2011. Bakgrunn for satsinga var at fleire og fleire barn trong hjelp frå barnevernet, medan bemanninga i kommunane ikkje auka i tilsvarande grad. Aukande arbeidsbelastning og utilstrekkeleg kvalitet i kommunal barnevernteneste førte til at Stortinget vedtok ei nasjonal satsing. Denne satsinga har gitt Møre og Romsdal 44,1 nye stillingar, og 5 mill kroner til å auke kompetansen i kommunane. Barnevernet har blitt styrka både kvantitativt og kvalitativt. Det er likevel mange sider ved dette viktige og utfordrande fagområdet som treng fortsatt utvikling for å bli fullgodt for dei barna som er avhengige av det.

Kva er blitt gjort?

Fylkesmannen har fordelt 44,1 stillingar til kommunane. Stillingane vert nytta både til saksbehandling og til tiltaksarbeid, som til dømes rettleiing til foreldra.

Interkommunale tenester er blitt prioritetert ved tildelinga. Det har lenge vore fokus på at små kommunar ofte har manglande kapasitet og kompetanse til å kunne handtere vanskelege barnevernsaker. Det har vore tverrpolitisk semje om å oppmode til interkommunalt samarbeid om større tenester. I Møre og Romsdal har dette ført til at det no er 6 interkommunale barneverntenester i fylket vårt. 21 av dei 36 kommunane inngår i desse 6 tenestene.

Kommunar som har hatt særlege utfordringar med å klare å følge barnevernlova - gi rett hjelp til rett tid - har også vore prioritert.

Det er fordelt nærare 5 mill kroner til kompetansetiltak. Dei fleste barnevernleiarane i fylket har teke ei særskilt leiarutdanning. Vidareutdanning for tilsette i barneverntenesta er prioritert, og fleire har teke eller er i gang med mastergrad. Kommunar har samarbeidd om opplæring i undersøkingsarbeid, særleg om den såkalla Kvello-malen.

Korleis ser barnevernet ut i dag?

I 2010 mottok barneverntenesta nærare 1880 meldingar. I 2012 hadde dette auka med nærare 20 %, men har sidan halde seg stabilt.

Det har vore fokus på at kommunane skal halde fristar som lova set. Fylkesstatistikken viser ein nedgang i fristbrot i undersøkingsarbeidet, men ein skilde kommunar har framleis ein alt for høg andel fristbrot.

I Møre og Romsdal har 4 av 100 barn eit tiltak frå barnevernet. Dei fleste får hjelpetiltak. Nesten 450 barn er under omsorg av barnevernet, og talet har ikkje auka siste året.

Statistikken viser også at barnevernet er blitt langt flinkare til å sørge for at barn med tiltak får planmessig oppfølging.

	2010	2011	2012	2013	2014
Stillingar *	170	197	201	208	210
Meldingar	1880	2216	2249	2255	2257
Undersøkingar x	1597	1886	1885	1502	1842
Hjelpetiltak #	1740	1904	1898	1808	1751
Omsorgstiltak #	410	418	435	448	448

* Saksbehandlarar og merkantile stillingar – tiltaksstillingar inngår ikkje

x Gjeld ferdige undersøkingar for heile året.

pr 31. desember

Fylkesmannen sine inntrykk og synspunkt

Vi er 4 fagpersonar som arbeider med barnevern hos Fylkesmannen, og staben er blitt styrka også her.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med barnevern-verksemda i kommunane. Tilsyn kan bli sett i verk etter klager frå enkeltpersonar, etter oppdrag frå helsetilsynet eller ut i frå eiga vurdering av kvar skoen trykker (sårbarhetsanalyse). Fylkesmannen skal sjå til rettstryggleiken til barn på barnevern-institusjon, og gjer dette gjennom jamnlege besøk.

Det samla inntrykket vårt er at barnevernarbeidet er blitt betre i dei fleste kommunane. Dei fleste som arbeider i barnevernet har sosialfagleg utdanning. Det å arbeide med barn som har det vanskeleg kan vere kjenslemessig krevjande. I tillegg er krava til rettstryggleik og korrekt saksbehandling store. Slitasjen kan vere høg på det menneskelege plan. Når barnevernet no har fått tilført ressursar har dette ført til fornying av pågangsmot og eit ønskje om og ein vilje til vidareutvikling i barnevernet.

Barneperspektivet.

Det har skjedd ei rivande utvikling i det å involvere barn og unge i arbeidet. Det er blitt sjølvsgatt at barnevernarbeidaren snakkar med barnet når ei undersøking blir gjennomført, og når eit tiltak blir evaluert. Det er barnet sitt beste det gjeld. I realiteten handlar likevel barnevernsarbeid ofte om å finne løysingar som gjer kvardagen mindre trasig for barnet. Korleis barnet har det og korleis barnet ser på situasjonen er overmåte viktig å få fram.

Tiltak

Kvardagen til mange barnevernbarn er ikkje slik dei skulle ønskje, og det er ikkje alltid barnevernet kan tilføre barna den omsorga dei drøymmer om eller ønskjer seg. Til dømes finns mange ungdommar på institusjon som ønskjer seg ein fosterheim. Fosterheim er det optimale tiltaket, men tilgangen av privatpersonar som vil og kan ta på seg slike oppdrag er vesentleg mindre enn behovet når det gjeld dei eldste barna. Mange barn ventar og ventar på det rette tiltaket og opplever at «livet står på vent når vi er her» som ei uttrykte det. Det er grunn til å spørje seg om det er rett at samfunnet innrettar seg på det urealistisk optimale, og ikkje heller utviklar alternative tiltak som kan gi barna omsorg og stabilitet utanom dei tradisjonelle tiltaka.

For barneverntenesta i kommunane går det meste av verksemda ut på å hjelpe familiar til å ha det betre i lag og styrke foreldra si fungering. Utvikling av metodar og tilføring av opplæring innan foreldrestyrking viser resultat.



Foreldre opplever å få hjelp til å bli betre foreldre og fagfolk opplever resultat av arbeidet dei gjer.

Oppfølging av fosterforeldre har vore eit sårbart område over år, og fleire barn har opplevd utilsikta flyttingar. Helsetilsynet sette i verk landsomfattande tilsyn over 2 år med dette området. Fylkesmannen har gjennomført tilsyn med 5 tenester i Møre og Romsdal og funne at dette arbeidet i stor grad vert prioritert av barneverntenesta og har funne få manglar.

Til slutt

Barnevernet er blitt styrka og barnevernet har blitt betre. Resultatmåling kan vere vanskeleg; er det positivt at flest mulig barn får tiltak eller er det positivt at færrest mulig treng - og dermed får - tiltak. Eksakt kunnskap om det er dei rette barna som får hjelp, om hjelpa er den rette eller om den kom til rett tid er det berre framtida som vil kunne gi svar på.

Barnevernet er blitt styrka og barnevernet har blitt betre, men er ikkje godt nok i dag. Om eit barn får undersøkt situasjonen sin og det er klarlagt at barnet treng hjelp er det langt i frå situasjonen i dag at den hjelpa som trengs finns. Det trengs framleis innsats for å utvikle barnevernet vidare både kvantitativt og kvalitativt.

Oppfølging av barn i fosterheimar

Fylkesmannen gjennomførte i 2013 og 2014 tilsyn med korleis kommunane følgjer opp barn i fosterheimar. Arbeidet ser ut til å ha høg prioritet i dei kommunane vi undersøkte.

Barnevernslovgjevinga har klare krav om at barnevernstenesta skal kontrollere og følgje opp situasjonen til barn som er plasserte i fosterheimar. Dette inneber mellom anna at

- barnet skal ha regelmessige besøk i fosterheimen
- barnet skal få medverke og uttale seg sjølv
- fosterforeldra skal få god oppfølging
- plasseringa skal evaluerast

Etter initiativ frå Statens Helsetilsyn har oppfølging av barn i fosterheimar vore tema for eit landsomfattande tilsyn i 2013 og 2014. Fylkesmannen har undersøkt korleis 5 av barnevernstenestene i fylket arbeider med

dette. I tilsynet har vi både fått informasjon frå leiinga og dei tilsette i barnevernstenesta og vi har gått gjennom saksmappene for mange av fosterbarna som dei har ansvar for. Tilsynet avdekte brot på lovkrava i ei av barnevernstenestene. Her er det seinare gjort eit omfattande arbeid for å rette opp manglane. I dei andre tenestene som vart undersøkt, fann vi at arbeidet med å følgje opp barn i fosterheimar vart gjort i samsvar med lovkrava. Vi fann også at dette arbeidet hadde høg prioritet her.

Foto: Marie Eide



Opplysningsplikt eller teieplikt?

Fylkesmannen i Møre og Romsdal har i 2014 erfart ein auke i klager om brot på teieplikta, i saker der helsepersonell har sendt bekymringsmelding til barnevernet. Fylkesmannen har i sakshandsaminga understreka kor viktig det er å sikre tryggleiken til barnet.

Årsak til auken i klager er ikkje kjent. Det kan vere på grunn av at pasientane er meir opptekne av rettigheter eller at helsepersonell har blitt flinkare til å melde frå til barnevernet. Det kan også vere eit utslag av andre eller tilfeldige årsaker.

Når helsepersonell kjem i kontakt med foreldre som treng hjelp på grunn av problem med rus, sjukdom eller temperament som ikkje passer saman med foreldrerollen, kan det oppstå rettsleg tvil og etiske dilemma. Helsepersonell har etter helsepersonellova § 21 teieplikt om pasientane sine person- og sjukdomsforhold. Samstundes har helsepersonell opplysningsplikt til barnevernet i tilfelle der det er «*grunn til å tru*» at det ligg føre omsorgssvikt.

Føresegnene inneber at det må utøvast eit skjønn ut i frå den konkrete situasjonen. Avveginga mellom opplysningsplikta og teieplikta er vanskeleg. Så lenge helsepersonellet etter ei grunngeve vurdering har kome til at opplysningsplikta er til stades, så kan dette vanskelig overprøvast.

Det er viktig å oppretthalde pasientane sin tillit til helsepersonellet slik at dei ikkje fråskriv seg behandlingstilbodet sitt. Av omsyn til dei barna det gjeld må likevel ikkje terskelen for å melde frå til barnevernet leggst for høgt. Å legge lista for høgt, vil kunne føre til fare for tryggleiken til desse barna. Fylkesmannen ser derfor alvorleg på saker der helsepersonellet ikkje har oppfylt opplysningsplikta.

God informasjon til pasienten kan vere eit alternativt verkemiddel for å oppnå pasientens tillit. Dersom helsepersonell i forkant av meldingar informerer pasienten om opplysningsplikta si, kunne klagen vore unngått.



Foto: Guro S. Hollingsholm

Ved mistanke om alvorlege lovbrøt bør barneverntenesta, Fylkesmannen eller politiet konsulterast før slik informasjon blir gitt til foreldra. Dette med tanke på akutt fare for barna eller at bevis kan bli fjerna, øydelagt eller vitne i saka påverka.

Folkehelse eit felles ansvar

Å skape eit samfunn som fremmer helse og reduserer sosiale helseforskjellar er viktige mål nasjonalt og bør prioriterast lokalt.

Folkehelseloven kom i 2012 og Fylkesmannen ser at det har løfta fram folkehelse som eit prioritert satsingsområde. Folkehelseloven gir kommunane tre hovudoppgåver som er knytt tett opp til dei ordinære planprosessane:

- Lage oversikt over dei viktigaste utfordringane knytt til befolkningas helse
- Formulere mål og strategiar i kommuneplanane for korleis utfordringane skal møtast
- Sette i verk relevante tiltak

Folkehelse omfattar ei rekke ulike tema og innsatsområde. Dette stiller krav om ei brei tverrfagleg og tverrsektoriell tilnærming. Erkjenninga av «helse i alt vi gjer» er kjernen i folkehelsearbeidet. Prinsippet skal bidra til at helsa til folket blir sikra på tvers av sektorane.

Det er kommunen, og ikkje helsetenesta, som har ansvar. Det inneber til dømes at utdannings-, samferdsels- og kultursektorane og har ansvar for å vurdere og ta omsyn til kva konsekvensar endringar i politikken kan ha for helse i befolkninga.

Fylkesmannen i Møre og Romsdal har i 2014 gjennomført tre tilsyn med folkehelsearbeidet som tema i kommunane Skodje, Averøy og Herøy. Dette var det første tilsynet med folkehelsearbeidet i kommunane, og vart gjennomført etter oppdrag frå

Statens Helsetilsyn, som ein del av eit landsomfattande tilsyn.

Tilsynet er første del i eit utviklingsarbeid når det gjeld tilsynsaktivitetane på folkehelseområdet.

Tilsynet omfatta kommunen sitt arbeid med å halde kontinuerleg oversikt over helsetilstanden til innbyggjarane og dei positive og negative faktorane som kan virke inn på denne. Fylkesmannen fann at det er ei utfordring for kommunane å sjå samanhangen mellom oversikta over helse og påverknadsfaktorar som kommunen har, måla som er fastsett i planarbeidet til kommunen, og tiltaka i det daglege folkehelsearbeidet som skjer i tenestene.

I januar kvart år utgir Folkehelseinstituttet ein folkehelseprofil for alle kommunane i landet.

Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkninga og kva for faktorar som kan påverkast. Alle tema er valt ut frå eit førebyggingspotensiale. Folkehelseprofilar for kvar einskild kommune finn du på: www.fhi.no





Ungdom på rett veg

Ungdom i heile Noreg rapporterer i ny landsomfattande kartlegging om særleg positive trendar i samband med rusbruk. Men dei med dårlegast råd slit meir enn andre ungdommar på dei fleste område.

Ungdata er eit kvalitetssikra system for gjennomføring av lokale undersøkingar mellom elevar på ungdomstrinnet og i vidaregåande opplæring. Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen er Ungdata godt eigna som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knytt til folkehelse og førebyggjande arbeid overfor ungdom.

I Møre og Romsdal har 22 kommunar brukt Ungdata i ungdomsskolen i 2013 og 2014. Det er 12 vidaregåande skoler som har gjennomført spørjeundersøking i same tidsrom. I ungdomskulane har 6029 elevar svart og i vidaregåande skole 2564 elevar. Svarprosenten er høg, 83% i ungdomskulen og 69% i vidaregåande skole. Spørreundersøkinga vart gjennomført lokalt i skuletida, derfor er svarprosenten høg. Resultata som kjem fram i Ungdataundersøkinga gir såleis eit godt bilete av ungdom si eiga vurdering av dei lokale oppvekstvilkåra for ungdom i kommunane.

Kva ser vi i Møre og Romsdal ?

- Alkoholforbruket blant ungdom har gått ned, men forbruket auker i overgangen frå ungdomsskule til vidaregåande skule. Dette gjeld også bruk av cannabis.
- Foreldre sine grenser har stor betydning for ungdom. Dei som får lov til å drikke, drikk meir og blir oftare rusa.
- Vi ser ein tydeleg samanheng mellom familien sin økonomiske situasjon og helse hos ungdom. Denne samanhengen slår negativt ut på alkoholbruk, mediabruk, tobakksbruk og psykisk helse, og er med på å skape større sosial ulikhet i helse.

Møre og Romsdal skil seg ikkje ut samanlikna med resten av landet.

www.ungdata.no

Helsepersonell og bruk av rusmiddel

Helsepersonell sitt rusmisbruk sett tryggleiken til pasientane i fare. Fylkesmannen i Møre og Romsdal ser derfor alvorleg på helsepersonell som nyttar rus i arbeidstida.

Fylkesmannen i Møre og Romsdal skal sørge for at helsepersonell yter forsvarlege helse- og omsorgstenester i fylket. Både på landsbasis og her i fylket blir det kvart år mottatt meldingar som gjeld helsepersonell og rus. Tilsynssaker der det blir avdekt misbruk av alkohol, legemiddel og/eller illegale rusmiddel blir sendt til Statens helsetilsyn. Dei vurderer om det skal bli gitt administrativ reaksjon, til dømes tilbakekalling av autorisasjon. I 2014 vart sju av ni saker som gjaldt helsepersonell og rus sendt over til Statens helsetilsyn fordi mistanken om misbruk vart stadfesta ved vår behandling av saka.

Uforsvarleg

Helsepersonell skal utøve sitt yrke forsvarleg og ikkje nytte rusmiddel i arbeidstida. Å vere helsepersonell krev gode kognitive og praktiske ferdigheiter. Krava til kommunikasjon og samhandling er store, og evne til å observere og vurdere komplekse situasjonar, for så å handle adekvat, er ein føresetnad for å yte forsvarleg helsehjelp.

Rusmisbruk fører til at funksjonar som minne, innlæring, konsentrasjon og feilkontroll blir svekka. Helsepersonell sin bruk av rusmiddel set dermed pasientane sin tryggleik i fare og er ikkje i samsvar med krava til forsvarleg verksemd som helsepersonell. Samtidig har helsepersonell ofte nær tilgang på legemiddel og misbruk kan derfor lett oppstå.



Kven melder frå

I arbeidet med å sikre at helsepersonell ikkje er påverka i arbeidssamanheng, gir blant anna politi, arbeidsgivar og anna helsepersonell viktig informasjon til tilsynsmyndigheita. For nokre år tilbake kom ein stor del av informasjonen om helsepersonell og rus frå politiet. Ofte var dette i samanheng med førarkort- og straffesaker. Dei siste åra er tendensen at Fylkesmannen får fleire meldingar frå arbeidsgivar og anna helsepersonell (ofte helsepersonellet sine kollegaer eller anna personell). Dette kan bidra til at misbruk oftare og raskare blir avdekt.

Arbeidsplassens sitt ansvar

Helsepersonell bruker mykje tid på arbeidsplassen og er derfor ei viktig kjelde til kunnskap i tilsynsarbeidet. Etter helsepersonelloven § 17 pliktar tilsette å gje tilsynsmyndigheitene informasjon om forhold som kan føre til fare for pasientane sin tryggleik. Arbeidsgivar er overordna ansvarleg for å sørge for at tenestene i verksemda er forsvarlege. Arbeidsgivar har derfor eit stort ansvar når det gjeld rutinar for førebygging og oppfølging av eit eventuelt rusmisbruk.

Når arbeidsgivar får vite om rusmisbruk hos helsepersonell, er det ikkje ei god løysing for pasienttryggleiken at arbeidsgivar utan vidare seier opp den tilsette. Da kan helsepersonellet gå vidare til neste arbeidsplass og tryggleiken til pasientane vil igjen bli sett i fare. Det er viktig at det blir meldt frå om helsepersonell sin rusmisbruk på arbeidsplassen. Dersom pasienttryggleiken er teken i vare, kan i nokre tilfelle tilrettelegging ved arbeidsplassen (mellom anna ein AKAN-avtale), vere ei god løysing. I slike tilfelle må ikkje saka nødvendigvis meldast til Fylkesmannen og/eller politiet. Ved brot på avtalen som er inngått eller om arbeidstakaren skiftar arbeidsstad, bør Fylkesmannen varslast.

Foto: Marie Eide

Heilskapleg fokus i den kommunale rus og psykiatritenesta

I 2014 lanserte Helsedirektoratet ein ny rettleiar for rus og psykiatritenesta i kommunane. Den set fokus på samanhengande tenester i lokalsamfunnet, både frå kommunane og frå spesialisthelsetenestane.

Foto: Anne Mette Nerbøberg

«Saman om mestring» har Helsedirektoratet kalla den ny rettleiaren. Undertittel er «Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten». Rettleiaren gir ei heilt klar føring om at kommunen og spesialisthelsetenesta i fellesskap må styrke arbeidet med denne pasient/brukargruppa i lokalmiljøet der dei bur. Tittel på rettleiaren viser til det. Samhandling og heilskapleg arbeid er sjølvstøtt ein viktig dimensjon i dette dokumentet. I tillegg blir det sett fokus på brukar- og mestringsperspektivet i tenestene og at psykisk helse og rus skal sjåast i samanheng.

Kvart år arrangerer Fylkesmannen i Møre og Romsdal nettverksamlingar for fagfelte rus og psykiatri. Nettverksamlingane har namnet «Samhandling – som ringar i vatn». Tilsette innanfor desse to fagfelte i kommunane og i spesialisthelsetenestene er invitert, i tillegg til brukarorganisasjonar. Hausten 2014 arrangerte vi denne for tiande gong og 180 tilsette frå heile fylket var samla i Kristiansund for å sette fokus på heilskaplege tenester med utgangspunkt i den nye rettleiaren. For å bygge opp under samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta legg vi på kvar nettverksamling til rette for eit forum der rus- og psykiatritenestane i spesialisthelsetenesta møter kommunane dei samarbeider med for dialog og diskusjon. Det gir mulegheiter til å etablere felles plattform og forståing for vidare samarbeid. På sikt vil det vere med på å gi pasientane eit meir heilskapleg tenestetilbod. Det lokale perspektivet på rus og psykisk helsearbeidet i rettleiaren støtter opp under grunn-tanken i samhandlingsreforma om ei styrking av tenestene ute i kommunane.

Ved etablering av NAV-kontora frå 2007 og utover etablerte fleirtalet av kommunane rustenestene i NAV, mens psykiatritenestene framleis var ein del av kommunen si helse- og omsorgsteneste. Det er nå ein



tydeleg trend at kommunane flytter dei rusfaglege oppfølgingstenestene ut av NAV-kontoret og inn i helse- og omsorgstenestane, ofte saman med psykiatritenesta. Det støtter opp under målet om å sjå desse tenestene i lag. Samtidig kan det vere ei fallgruve at rus- og psykiatritenesta blir ei særomsorg og ikkje tek i vare målet om å arbeide for eit heilskapleg tilbod til denne gruppa.

Regjeringa har gitt tydelege signal om at det skal satsast på fagfelte rus og psykiatri framover. Den førre opptrappingsplan for rusfeltet blei avslutta ved utgangen av 2012. Eit av dei viktigaste verkemidla var tilskot til kommunalt rusarbeid. Frå 2013 forsvann ordninga og kommunane blei styrka med eit auka rammetilskot. I 2014 blei ordninga med tilskot relansert, og kommunane fekk igjen mulegheit til å søkje ut frå lokale behov. Relansering av tilskot til kommunalt rusarbeid, saman med ei auke i behandlingsplassar i spesialisthelsetenesta, har vore første skritt mot styrking av rusfeltet. I 2015 vil regjeringa legge fram ein ny opptrappingsplan for rusfeltet, som og inkluderer psykiatri. Helsedirektoratet inviterte i 2014 fagfolk og brukarorganisasjonar til tre rådslag, for å få eit breitt perspektiv på den nye opptrappingsplanen.

Ei pille for alt som er ille?



Mange pasientar får utskrive større mengder vanedannande legemiddel. Det kan medverke til at pasientar blir avhengige av legemiddel eller utviklar legemiddelmisbruk

Fylkesmannen har i 2014 gjennomført fleire tilsyn og behandla tilsynssaker om enkeltlegar etter kontakt med pårørende, apotek, politi, NAV, rusomsorg og helsepersonell. Vi har avdekt at pasientar har blitt behandla med store mengder vanedannande legemiddel, at det i samband med slik legemiddelbehandling ikkje er gitt kjøreforbod og at det har vore manglande journalføring.

Når slike forhold blir avdekt blir sakene som hovedregel sendt over til Statens helsetilsyn for vurdering av om det skal gis ein administrativ reaksjon. Fylkesmannen legg til grunn at legar skal ha ein restriktiv praksis når det gjeld behandling med denne type legemiddel. Dette fordi bruk av vanedannande legemiddel kan ha ei rekkje konsekvensar for dei som brukar dei. Det kan vere følgjene av bruk av fleire legemiddel samtidig, eller at pasientar blir avhengige eller utviklar eit misbruk av denne typen legemiddel. Det skal ikkje vere slik at legar gjennom si behandling av pasientar bidreg til å påføre pasientane ytterlegare belastningar. Dette er potente legemiddel, som skal nyttast på riktig indikasjon og oftast for ein avgrensa periode. Ei ukritisk og langvarig behandling med vanedannande legemiddel vil kunne

«fortrenge» anna, meir adekvat behandling av pasienten.

Erfaringa vi har gjort på dette området vart utslagsgivande for at Fylkesmannen i 2014 laga ein handlingsplan. Planen omhandlar korleis vi planlegg vår tilsynsaktivitet for å avdekke uforsvarleg praksis hos enkeltlegar.

I 2015 vil det vere eit betydeleg fokus på legar sin praksis for utskriving av vanedannande legemiddel. Arbeid med denne problemstillinga, både i eigen praksis, på legekontor og på legevakter, og frå oss som tilsynsmyndigheit kan bidra til at alvorlege enkelt døme forsvinn.

Fylkesmannen si oppfatning er at majoriteten av legar allereie i dag har ei fornuftig haldning til behandling med denne type legemiddel. Likevel ser vi at enkeltlegar sin manglande evne og/eller vilje til å avgrense si utskriving av vanedannande legemiddel medverkar til at pasientar blir avhengige av legemiddel eller utviklar legemiddelmisbruk.

I tillegg til tilsyn og behandling av individuelle klagesaker har Fylkesmannen samarbeidd med kommunar og andre fagmiljø for å utvikle betre kommunale tenester.

Læringsnettverk i riktig legemiddelbruk

Kommunane i Møre og Romsdal har delteke i *den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen* «I trygge hender» om riktig legemiddelbruk i helse- og omsorgstenesta. Alle kommunane fekk tilbod om å delta i læringsnettverket. 14 kommunar deltok frå heimetenesta og 15 frå sjukeheimane.

Det nasjonale målet er å redusere pasientskader med 25 prosent fram til 2019. Kampanjen er eit viktig bidrag i dette arbeidet. Tema i læringsnettverket har gjort målingar, og ei samanfatning av målingane viser ein stor auke i strukturert legemiddelgjennomgang.

Medikament nyttast som oftast riktig og for ein avgrensa periode. Eit av måla i kampanjen er at det skal stå formålet med medisineringa bak alle medikamenta i medikamentlista. Målingane viser at dette auka frå 16 % til 75 % i løpet av perioden. Tilbakemeldingar frå deltakarane var at det var inspirerende og dei fekk større forståing av kor viktig arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet i tenestene er.

Satsinga på riktig legemiddelbruk har ført til ei vidareutdanning i «Riktig legemiddelhandtering» på Høgskulen i Molde frå 2014. Det er eit samarbeid med Utviklings-senteret for sjukeheim i Kristiansund. Studiet er lagt opp slik at studentane skal gjere eit forbetningsarbeid på eigen arbeidsplass.

Prosjekt «Eldre og rus»

Kompetansesenter for rusfeltet i Midt-Noreg og Fylkesmannen har i 2014 arbeidd saman med tre

kommunar for å sette fokus på skadeleg medikamentbruk og alkoholbruk blant eldre i kommunane. Mål for satsinga har vore å sette tema på dagsorden og auke kunnskapen i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Det vil vere med på å førebyggje høgt forbruk av vane-dannande medikament og alkohol. Vi veit at effektar av problematisk alkoholbruk ofte vert tolka som reine alderssymptom. Ikkje alle er klar over at kroppen sin evne til å takle alkohol og vert endra med alderen. Mange legemiddel kan ha ein annan verknad i kombinasjon med alkohol. Legemidlet kan då få ein svakare verknad, eller risikoen for alvorlege biverknader kan auke.

Molde, Midsund og Averøy har tatt del i prosjektet. Dei har mellom anna arrangert felles fagdagar i kommunen, utvikla nye rutinar og betra gamle rutinar, etablert nye samarbeidsarenaer og laga informasjonsbrosjyrar. Fleire aktørar som politikarar, pensjonistforeiningar og eldreråd har blitt invitert inn i arbeidet. På den måten har prosjekta bygd opp under målet om auka kunnskap i kommunen både for tilsette og innbyggjarar. I tillegg har tenestetilbod til den einskilde blitt betre fordi den tverrfaglege samhandlinga er styrka og tilsette har eit betre verktøy for å kunne behandle eit vanskeleg tema. Tida vil vise om ei slik satsing verkar inn på utskrivning av vane-dannande medikament til eldre i desse kommunane.



Psykiatritilbodet i fylket treng



Det er gjennomført to systemrevisjonar med Helse Møre og Romsdal HF i 2014, begge ved psykiatriske avdelingar. Tilsyn med det sjølvmondsførebyggjande arbeidet ved utgreiing og behandling av vaksne i distrikpsykiatriske døgnsesjonar (DPS) og oppfølging av tilsyn med pasientforløp i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar (BUP)

Tilsyn med det sjølvmondsførebyggjande arbeidet var starta på eige initiativ på bakgrunn av at Statens helsetilsyn gjennom ein periode hadde registrert fleire varselsaker frå vår region som handla om sjølvord og sjølvmondsforsøk. Ei regional tilsynsgruppe gjennomførte tilsyna, og det blei undersøkt om verksemda/føretaka gjennom systematisk styring og forbetring sikra forsvarlege tenester ved vurdering av risiko for sjølvord.

Sjølvord og sjølvmondsforsøk er alvorlege hendingar og ei stor påkjenning for alle involverte. Helse-tenestene vil dessverre aldri fullt ut kunne hindre at det skjer. Det er likevel eit viktig helsepolitisk mål å redusere talet på sjølvord og sjølvmondsforsøk blant pasientar i psykisk helsevern, og sikre at pasientar med sjølvmondsproblematikk får forsvarleg behandling. Derfor er det essensielt at tenestetilbodet fungerer og har god nok kvalitet.

Fylkesmannen vurderte arbeidet ved Døgnsesjonen ved DPS Søre Sunnmøre i Volda, og det blei avdekt eit lovbrøt.

Fylkesmannen er kjend med at det i klinikk for psykisk helsevern har vore, og fortsatt er, utfordringar når det gjeld rekruttering av psykiater og psykologspesialistar.

Ved DPS Søre Sunnmøre har det i tillegg over tid vore stor ustabilitet i leiinga av seksjonen. Dette er ein svært sårbar situasjon som medfører for høg risiko for svikt i oppfølging og behandling av pasientar i sjølvmondsfare. Denne risikoen blir ytterlegare forsterka av at leiinga ikkje følgjer opp at vedtekne prosedyrar er kjend, forstått og blir følgt.

Internkontrollforskrifta som pålegg verksemda å ha eit system for sin interne kontroll, har som føremål å sikre fagleg forsvarleg praksis. Internkontrollen skal vere eit hjelpemiddel for styring og leiing av den daglege drift og er spesielt viktig og nyttig i kritiske fasar. God internkontroll krev òg medverknad frå dei tilsette, og tilsynet avdekte at det blir meldt for få system- og kvalitetsavvik.

Helse Møre og Romsdal HF skal innan medio februar ha ein plan klar for korleis lovbrøta skal rettast opp, og Fylkesmannen vil sette ein frist for når dette skal vere på plass. Tilsynet er ikkje avslutta.

kontroll og kvalitetssikring

På oppdrag frå Statens helsetilsyn blei det gjennomført landsomfattande tilsyn med psykisk helsevern til barn og unge i 2013/14. Hovudmålet var å undersøkje om helseføretaka sørga for forsvarleg gang i utgreiing og behandling av pasientar, og at tiltaka var prega av god kvalitet, god framdrift og kontinuitet i tenestene.

Psykisk helsevern for barn og unge er eit relativt ungt fagmiljø i stor utvikling, og ein veit i dag at potensialet for å førebygge seinare psykisk sjukdom er stort dersom ein kjem tidleg til. Svikt i tenestene vil kunne påføre den enkelte pasient og familie unødige lidingar, og få konsekvensar for resten av livsløpet. Derfor er det essensielt at tenestetilbodet fungerer og har god nok kvalitet.

Alle BUP-poliklinikkar i landet blei utfordra til å gjennomføre eigenvurdering innan tema for tilsynet. I vårt fylke blei det gjennomført eigenvurderingar ved alle fire BUP-ane i helseføretaket, og alle avdekte avvik.

Fylkesmannen gjennomførte systemrevisjon ved BUP Molde og BUP Volda.

Ved BUP Molde avdekte tilsynet tre lovbrøt, mellom anna fristbrøt på ventetid i ein del av opptaksområdet til poliklinikken.

Sjukdom og fråvær hadde ført til at ventelistene auka, og leiinga hadde ikkje gjennom å setje i verk ulike tiltak evna å få situasjonen under kontroll. Situasjonen var vanskeleg, og kunne føre til at barna ved denne poliklinikken ikkje blei prioritert etter hastegrad. Dermed kunne dei ha blitt utsett for manglande eller mangelfull helsehjelp.

Det er Fylkesmannen si vurdering at avdelinga tok funna på alvor og tok tak i utfordringane. På oppfølgingsmøte ved BUP Molde i juni 2014 gjorde avdelinga greie for dei prosessar og

tiltak som var gjennomført etter tilsynet, og presenterte resultattal som viste at ventelistesituasjonen var under kontroll.

Fylkesmannen gjennomførte så eit oppfølgingstilsyn/systemrevisjon i juni 2014 ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Volda. Begge poliklinikkane ligg inn under avdeling psykisk helsevern barn og unge og har same leiing.

Fylkesmannen blei under dette tilsynet gjort kjent med nye styrande dokument som gjaldt heile avdelinga på viktige område innan tema for tilsynet. Fylkesmannen erfarer at det er prosessar på gang for å betre rutinar og styrkje kvaliteten på pasienttilbodet, men ser også at avdelinga har utfordringar med omsyn til å oppretthalde kompetanse, få opp kultur for avviksregistrering og generelt bruk av EQS (kvalitetssystemet).

Dette er «eit helseføretak slått saman av to» - med ulike kulturar og praksis i dei fire BUP-ane. Ved BUP Volda vart det ikkje avdekt avvik, og tilsynet overfor psykisk helsevern barn og unge vart avslutta i august 2014.



Kompetanseløftet 2015

- ein treffsikker reiskap

Effektevaluering av Kompetanseløftet 2015 (K2015) viser at det er store forskjellar mellom fylka. Det er stor aktivitet i kommunane. Møre og Romsdal har utdanna flest samanlagt og flest som har gjennomført demensomsorgas ABC .

Stor aktivitet

Rapporteringa frå kommunane i Møre og Romsdal viser at det er stor aktivitet når det gjeld kompetansehevande tiltak. Aktivitet utløyser tilskot. I 2014 hadde Fylkesmannen ei ramme på 10,4 mill. kroner til fordeling etter søknad. Det er ein auke på 3,1 mill. frå 2013. Rapporteringa frå 2013 viste at det var 238 personar under utdanning. Resultatet for 2014 er ikkje klart enno, men det var 34 av 36 kommunar som søkte tilskot i 2014.

Treffsikker reiskap

K2015 verkar som ein treffsikker reiskap for å styrke kommunane sin kompetanse i helse- og omsorgstenesta. Det er 79 prosent av kommunane som meiner at det er viktig for arbeidet med utdanning og etterutdanning av personell.

Det er store forskjellar mellom fylka. Møre og Romsdal har utdanna flest samanlagt og flest som har gjennomført demensomsorgas ABC. Nasjonalt ser det ut til at det er små kommunar og kommunar med middels og dårleg inntekt som har nytta tilskotet mest.

Kompetanseløftet 2015 er ein delplan av Omsorgsplan 2015 og er regjeringa sin kompetanse- og rekrutteringsplan. Den har som hovudmål å sikre den kommunale helse- og omsorgstenesta tilstrekkeleg, kompetent og stabil bemanning.

Det er eit mål for Kompetanseløftet 2015 i vårt fylke, at 90 prosent av dei tilsette i brukarretta pleie- og omsorgsteneste skal ha helse- og sosialfagleg utdanning. Det er eit ambisiøst mål, som krev felles initiativ frå både utdanningsinstitusjonar og kommunar.





«Menn i helse»- framtidas redningsmenn i Møre og Romsdal?

Møre og Romsdal med kommunane Molde, Eide, Kristiansund, Fræna og Navkontora i desse kommunane startar opp med prosjektet «Menn i Helse». Det er eit toårig løp for å bli helsefagarbeidar, som no er godkjent av Møre og Romsdal fylkeskommune.

Som ei oppfølging av Stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg» er det etablert ei nasjonal satsing for å bidra til auka rekruttering av menn i helse- og omsorgstenesta. Satsinga er basert på erfaringar frå Trondheim kommune sitt prosjekt «Menn i helsevesenet».

Organisering

Utdanningsmodellen er eit samarbeid mellom kommune, Nav, fylkeskommune og fylkesmanns-embeta. I Møre og Romsdal er det KS som organiserer satsinga, med nasjonal koordinator og Fylkesmannen i Møre og Romsdal som støttespelarar.

Tilskot

Fylkesmannen har gitt tilskot til ei 50 prosent koordinatorstilling i 2015.

Framdrift

Informasjon og inntak er våren 2015. Det blir valt ut 20 menn, helserekruittar, som skal gjennomføre eit konkret utdanningsløp med fagbrev som helsefagarbeidar som resultat i 2017.

Meir sjølvstende gjennom ny teknologi

Teknologisk assistanse i kvardagen kan gje oppleving av auka trygghet og mobilitet, betre sosial og kulturell deltaking og aukar den einskilde sin evne til å klare seg sjølv i kvardagen tross sjukdom, psykisk og fysisk redusert funksjonsevne.

Fylkesmannen i Møre og Romsdal har vore knytt til *Det Midtnorske Velferdsteknologiprojektet*, - ei felles regional satsing for utprøving av ulike velferdsteknologiske løysingar som vart avslutta ved utgangen av 2013. Fylkesmannen har prioritert midlar gjennom prosjektskjønn for å stimulere kommunane til utprøving av tilgjengeleg teknologi.

I Møre og Romsdal har ein gjort viktige erfaringar knytt til vandrealarm i sjukeheim (Rokilde sjukeheim, Kristiansund kommune) og brukt av spelteknologi og GPS-sporing (kommunane Vanylven, Herøy, Ulstein, Ørskog og Ålesund).

Det Midtnorske Velferdsteknologiprojektet er ført vidare i 2014 som *Det Midtnorske velferdsteknologinettverket*. I vårt fylke har ein valt at koordinator for det Midtnorske velferdsteknologinettverket samarbeider tett med utviklingscenter for sjukeheim og heime-tenester (Ålesund kommune og Kristiansund kommune). Det vert no, i alle dei midtnorske fylka, gjennomført prosessretteleing for kommunar som ynskjer å starte opp med velferdsteknologi. I Møre og Romsdal er det med 11 ulike kommunar. Resultatet frå dette prosjektet vert synt fram i ein Midt-norsk erfaringskonferanse i Ålesund 28.mai 2015 der alle dei om lag 30 kommunane som er med skal bidra med innlegg og stand.

I 2013 fekk Ålesund kommune, i samarbeid med Høgskulen i Ålesund, midlar frå Fylkesmannen til å etablere ein samhandlingsarena for velferdsteknologi; ALV-Møre (Arena for Læring om Velferdsteknologi). Prosjektet fekk vidare midlar for 2014 og fungerer no som ein tverrfagleg kompetansearena som hentar forskingsdata og erfaringar frå velferdsteknologiske prosjekt ute i dei kommunale verksemdene, og bidreg med tverrfagleg kompetanse ut igjen til verksemdene og til kommunar regionalt og nasjonalt. ALV-Møre opna i juni 2014 ei velferdsteknologisk demonstrasjonsleilegheit ved høgskulen i Ålesund som vert nytta til opplæring, utprøving og demonstrasjon. Les meir om dette på:

www.alv-more.no

ALV-Møre samarbeider med og er aktiv med i Det Midtnorske velferdsteknologinettverket, utprøving av Skype i sjukeheim i Ålesund, «Jeg kan!» -prosjektet i Ålesund (teknologi for brukarstyring innan tenester for personar med utviklingshemming), Nettbrett i heimetenesta i Ålesund, Utprøving og implementering av GPS-sporing, utprøving og implementering av spelteknologi og kartlegging av behov for tryggleiksalarm/tryggleikspakkar i Vanylven, Herøy, Ulstein, Ørskog og Ålesund kommune. Meir om dette på **<http://www.alesund.kommune.no/tjenester/helse/velferdsteknologi>**





Foto: Carina Stokke

Vald i nære relasjonar

Fridom til å elske den du vil, til å bestemme over eigen kropp og til å ta sjølvstendige val, er sentrale verdiar i samfunnet vårt. Tvangsekteskap, kjønnslemlesting og alvorlege avgrensingar av unge sin fridom er uforenelig med desse verdiane.

Tvangsekteskap og kjønnslemlesting er former for vald i nære relasjonar. Hjelpeapparatet vert kontakta av ungdom med ulik bakgrunn. Det gjeld alt frå flyktningar som nyleg er komme til landet og til norske ungdommar.

Etter oppdrag frå Helsedirektoratet gjennomførte Fylkesmannen i Møre og Romsdal i september 2014 ein stor konferanse i Ålesund med tema; *Ære og makt i grenseland - Tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og alvorlige begrensingar av unges frihet*. Konferansen samla 170 deltakarar frå det kommunale hjelpeapparatet, spesialisthelsetenesta, flyktningtenesta og politiet. Utfordringane innan fagfeltet vart presentert. Målet er å nå den einskilde som vert ramma slik at alle barn og unge vert sikra gode oppvekst- og levekår.

Regjeringa har laga ei eiga handlingsplan for området. Her står det førebyggjande arbeidet innan helsesektoren sentralt. Å kunne hjelpe barn og unge som har ein kvardag prega av truslar, vald og ekstreme former for kontroll frå sine nærmaste er særskild viktig. Å auke kunnskapen rundt dette temaet er ei viktig oppgåve for Fylkesmannen.

Rett til å velje sjølv

Tvang og makt overfor personar med psykisk utviklingshemming

Personar med psykisk utviklingshemming har den same retten til å bestemme over eige liv som alle andre. Fylkesmannen kontrollerer tvangsbruken til kommunane.

Fylkesmannen overprøvde i 2014 til saman 84 kommunale vedtak om bruk av tvang og makt overfor personar med ei utviklingshemming. I 75 av desse sakene blei det godkjent systematisk bruk av tvang og makt. Det blei gitt dispensasjon frå utdanningskravet i 62 av dei 75 godkjende sakene. I tillegg blei det rapportert om bruk av skadeavverjande tvangstiltak i naudsituasjonar overfor 42 personar.

Omlegging av praksis ser ut til å gje resultat

Ved inngangen til 2014 la Fylkesmannen om praksisen for kva tvangstiltak kommunane skal sende inn meldingar om. Denne omlegginga ser ut til å ha gjort at fleire kommunar har prioritert arbeidet med å fatte vedtak om bruk av systematisk tvang og makt der tiltaka alle-reie var sett i gang. Vedtak gir auka rettstryggleik for dei personane det gjeld.

Kommunen har plikt til å gje forsvarlege tenester. I enkelte høve må derfor kommunen sette i verk systematiske tvangstiltak overfor personar der Fylkesmannen ikkje tidlegare har overprøvd tiltaket.

Auka fokus på opplæring og kompetanseheving i kommunane

Fylkesmannen har inntrykk av at kommunane har hatt auka fokus på opplæring og kompetanseheving for personell som arbeider med å gje helse- og omsorgstenester for personar med psykisk utviklingshemming. Men, det er framleis naudsynt med mange dispensasjonar frå utdanningskrava i lova.

Også i 2014 gjennomførte Fylkesmannen, i samarbeid med Helse Møre og Romsdal HF, grunnkurs i saks-handsaming i helse- og omsorgstenestelova kapittel 9. Til saman i 2013 og i 2014 har over 300 kommunalt tilsette delteke på desse kursa. Fylkesmannen ser dette som eit viktig bidrag til at lovverket er kjent og brukt rundt om i kommunane.

Fylkesmannen ser at kommunane i aukande grad sett som vilkår for tilsetting at personalet skal gjennomføre spesielle e-læringskurs retta mot personell som

arbeider for personar med utviklingshemming. Det å sette eit slikt vilkår gjer at heile personalgrupper har noko felles basiskunnskap om relevante tema for dei. Døme på kurs som ofte blir nytta omhandlar det å arbeide i andre sin heim og utfordrande åtferd.

Fylkesmannen legg særleg vekt på at brukarane sine behov skal vere styrande for utforminga av den enkelte sitt tenestetilbod. Også tilsyn som Fylkesmannen har gjennomført i 2014 viser at det er naudsynt å ha fokus på om tenestene er utforma i samsvar med brukarane sine behov framover. Med innføringa av ny diskriminerings- og tilgjengelegheitslov og verjemålslov i 2013, har det vorte eit auka fokus på menneskerettane til personar med nedsett funksjonsevne i 2014. Det er særleg retten til å styre sitt eige liv og retten til å sjølv å velje kvar ein vil bu, som kan vere utfordrande for den kommunale planlegginga.

Helse- og omsorgstenestelova kapittel 9 gir reglar for bruk av tvang og makt overfor enkelte personar med ei psykisk utviklingshemming, der det er naudsynt for å unngå skade og/eller der det ikkje er mogleg å unngå dette.



Ulovlig bruk av tvang og makt skjer i Møre og Romsdal

I Møre og Romsdal har pasientar blitt utsett for ulovleg bruk av tvang og makt i 2014. Bruk av tvang reiser utfordrande faglege og etiske dilemma, og det stiller krav til helsepersonell si vurdering.

Å yte helsehjelp eller omsorgstenester ved bruk av tvang er eit inngrep i pasienten sin sjølvråderett. Difor er rettstryggleiken særskilt viktig ved denne typen tiltak. Fylkesmannen skal sjå til at regelverket er følgt, og at det blir fatta vedtak om tvungen hjelp der dette er aktuelt.

Føremålet med regelverket er å gi nødvendig helsehjelp for å hindre vesentleg helseskade, og å førebygge og avgrense bruken av tvang. Fylkesmannen ser at regelverket ikkje i tilstrekkeleg grad er kjent og teke i bruk. Dette betyr ikkje berre at pasientar blir utsett for ulovleg bruk av tvang, men det kan og føre til at pasientar ikkje får den helsehjelpa som er nødvendig.

Fylkesmannen har dei tre siste åra vore på to melde tilsyn og sju umelde tilsyn. I åtte av desse tilsyna har vi funne at det skjer brot på vurdering av samtykkekompetanse og/eller bruk av ulovlig tvang og makt. Ut ifrå resultat frå tilsyna, og kjennskap til at fleire kommunar ikkje har fatta vedtak, er det stor grunn til tru å at pasientar i Møre og Romsdal blir utsett for ulovleg bruk av tvang og makt.

Vi såg at kommunar og spesialisthelsetenesta ikkje har tilstrekkeleg kunnskap. Difor har vi i 2014 hatt saksbehandlingkurs på fagområdet med vekt på regelverket og utforming av vedtak. Regelverket skal førebygge og redusere bruken av tvang. Ein viktig del av undervisninga omhandla difor vilkåret om at ein alltid skal prøve å skape tillit og prøve andre løysingar før ein kan bruke tvang.

Av dei 229 vedtaka Fylkesmannen mottok i 2014, gjaldt dei fleste sakene tilbakehalding på helseinstitusjon, rørslehindrande tiltak og stell, samt bruk av reseptbelagde legemiddel.

I 2015 er det planlagt nye tilsyn, både melde og umelde. Dette fordi pasientar utan samtykkekompetanse er ei svak gruppe som treng høg rettstryggleik.

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A gir helsepersonell høve til å yte helsehjelp til pasientar som motsett seg helsehjelp. Regelverket skal sikre at personar utan samtykkekompetanse, som motsett seg helsehjelp, skal ha sin rettstryggleik ivarett. Fylkesmannen tek imot kopi av alle vedtak som blir fatta etter dette regelverket.



Sosiale tenester

Kvalifiseringsprogrammet

Kvalifikasjonsprogrammet (KVP) er framleis eit av regjeringa si viktigaste tiltak for å fremje overgang mot arbeid og kamp mot fattigdom. Målet med programmet er å bidra til at fleire kjem i arbeid og aktivitet ved hjelp av tettare og meir forpliktande bistand og oppfølging - også i tilfelle der vegen fram kan vere relativt lang og usikker.

Sidan 2007 har 33.809 personar deltatt i programmet med gode resultat (effektevaluering av Frich-senteret). Sentral statistikk viser at Møre og Romsdal har relativt få KVP deltakarar, samanlikna med landet elles og samanlikna med overførte KVP midlar til kommunen.

I tillegg til lovopplæring inviterte Fylkesmannen saman med NAV Møre og Romsdal tilsette i NAV-kontor til



studietur.

Fylkesmannen har gjennomført 6 KVP-tilsyn i 2014 (landsomfattande) med område/tema:

Tildeling av KVP; tilgjenge, kartlegging, vurdering og beslutning

Gjennomføring av KVP; tidsfrist, tilpassa program og oppfølging av deltakarar

Rapportane og tilsynsretteleiar blir lagt på www.helsetilsynet.no så snart dei er offentlege. I 2015 inviterer Fylkesmannen til deling av funn frå tilsyna, deling av gode erfaringar og fagleg påfyll til-KVP arbeidet.

Mellombelse og varige bustader for vanskelegstilte



Fylkesmannen har informasjon om at mange kommunar har utfordringar med å tilby nok mellombelse og varige bustader for personar som har vanskar med å skaffe seg bustad sjølv. Saman med Arbeids- og velferdsdirektoratet lyste vi ut tilskot til bustadsosiale prosjekt i kommunane.

I 2014 kom strategien «Bolig for velferd 2014 – 2020»

5 statsrådar står bak strategien, saman med 6 statlege direktorat: Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet, Kriminalomsorga, Integrerings- og mangfalddirektoratet og Husbanken som har ei koordinerande rolle. Fylkesmannsembeta og KS er sentrale samarbeidspartnarar og kommunane har ei nøkkelrolle.

Opplæring i sosialtenestelova

I 2014 vidareførte Fylkesmannen kurs i sosialtenestelova for nye tilsette i NAV-kontor og dei som ikkje hadde motteke opplæring før.

Nytt rundskriv til sosialtenestelova blei ferdigstilt i juni 2012 og blei sist oppdatert i juli 2014. Det er i utgangspunktet den enkelte kommune som har ansvar for at dei som utfører dei sosiale tenestene i NAV har den nødvendige kompetansen. Fylkesmannen si opplæring kjem i tillegg.

Tema for opplæringa var innføring i regelverket, forskriftene og rundskrivet, og med hovudvekt på dei 5 individuelle tenestene: opplysning, råd og rettleiing, økonomisk stønad, mellombels bustad, individuell plan og kvalifiseringsprogram Opplæringa var fordelt over 3 dagar og 50 tilsette i NAV kontor deltok.

Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidde ny rettleiar til sosialtenestelova § 17 opplysning råd og rettleiing. Fylkesmannen i samarbeid med NAV Møre og Romsdal, inviterte alle tilsette i NAV kontor til opplæring.

Dette er en rettleiar om når og korleis NAV-kontoret skal fatte vedtak på tenesta opplysning, råd og rettleiing. Den utdjupar det som står i merknadene til STL § 17 i rundskrivet til loven.

Tilbakemeldingane etter at rundskrivet blei publisert var at det var utfordrande å fatte vedtak om slike tenester. Dette skuldast i hovudsak: forholdet til dei andre tenestene i lova, den generelle rettleiingsplikta i forvaltningslova § 11, andre tenester og generell brukaroppfølging i NAV.

Formålet med rettleiaren er å forklare samanhengar og skiljeliner nærare, beskrive konkrete situasjonar og tilfelle for når det skal fattast vedtak, og gi eksempel på korleis eit vedtak kan sjå ut.



Klagesaker etter sosialtenestelova

År	2010	2011	2012	2013	2014
Saker					
Mottekne	108	99	85	98	107
Avslutta	98	117	83	86	102

Det kom inn 107 klagesaker etter sosialtenestelova i 2014, og 102 er avslutta i same periode.

97% av sakene er behandla innan 3 månader.

Vedtaket i 90 saker (88%) er stadfesta og 12 vedtak (12%) er endra eller oppheva.

I tillegg har vi behandla 10 klagesaker («hendelsesbaserte tilsynssaker») med heimel i sosialtenestelova § 9 («Fylkesmannenns tilsynsvirkomhet»). Dette gjeld stort sett klager frå tenestemottakarar. Nokre saker vart også starta opp på grunn av oppslag i media. 5 av desse vart avslutta utan tilsynsmessig oppfølging etter lokal avklaring.

KORT OM

Tvangsmedisinering

År	2010	2011	2012	2013	2014
Saker					
Mottekne	71	69	58	47	60
Trekte/bortfalne	1	3	0	0	0
Avslutta	70	66	57	48	59
Restanse	0	0	1	0	1
Medhald %	Manglar data	Manglar data	12,2 %	2,1 %	3,4 %

I 2014 kom det inn 60 klager til Fylkesmannen frå pasientar som klaga på at det var fatta vedtak om behandling med medisinar utan eige samtykke etter psykisk helsevernlova. Dette er ei auke i saker på 28% samanlikna med 2013, men likevel på nivå med gjennomsnittet for dei 5-6 siste åra. Gjennomsnittleg saksbehandlingstid låg i 2014 på 3,7 dagar. Sjølv om dette talet er kalenderdagar og ikkje virkedagar er saksbehandlingstida noko lengre enn vi ynskjer. Årsaka til dette er nok i første rekke at saksbehandlarane pga. reiser, møter og anna fråvær ikkje har hatt høve til å rykke ut på kort varsel for å gjennomføre samtale med klagar.

Pasientreiser

Det kom i 2014 inn 141 saker til Fylkesmannen frå pasientar som meinte dei ikkje hadde fått dekt sine reiseutgifter i samband med reiser til behandling i helsetenesta. Dette er ei auke i saker på 88% samanlikna med året før, og vi var det fylket i landet som fekk flest slike klager. Trass dette greidde vi å avslutte 99 % av sakene innan 3 månader



Foto: Guro S. Hollingsholm

Ei vesentleg årsak til auken er nok at dei regionale helseføretaka f.o.m. 2014 stramma inn praksisen med omsyn til å dekke bruk av eigen bil der det gjekk rutegående transport, og at det ikkje lenger vart teke omsyn til at reise med kollektivtransport medførte meir venting og lengre reisetid.

År	2010	2011	2012	2013	2014
Saker					
Mottekne	43	124	90	75	141
Avslutta	25	122	80	83	150

Klager på helsevesenet

Fylkesmannen registrerte i 2014 194 tilsynssaker basert på uønskte hendingar i helsevesenet, dei fleste på grunnlag av klager frå pasientar/pårørande, men òg etter meldingar frå andre deler av helsetenesta, medieoppslag og liknande. Mange av dei mindre alvorlege sakene vart avklara lokalt. Av dei 118 sakene som vart realitetsbehandla, kunne kvar sak innehalde fleire vurderingar (mot fleire personar eller etter fleire lovparagrafar). Av dei 143 vurderingane hadde vi ingen merknader i 39 tilfelle, medan vi ga råd/rettleiing i 45 tilfelle. I 33 tilfelle fann vi at det hadde skjedd brot på helselovgjevinga, men ikkje så alvorleg at vi gjekk vidare med det. I 26 tilfelle fann vi grunn til oversending til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

År	2010	2011	2012	2013	2014
Saker					
Mottekne	88	104	137	193	194
Avklart lokalt	15	24	24	85	79
Avslutta	71	94	100	124	118
Restanse	40	26	39	23	20

Antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens hos bakteriar er eit av dei viktigaste globale helseproblema i vår tid. Legar og anna helsepersonell treng kunnskap og nye oppdateringar om temaet.

Multiresistens auker over heile verda og frykta for at vi om kort tid ikkje kan kontrollere viktige og farlege infeksjonssjukdommar blir stadig meir aktuell.

Som ein del av tiltaka for å avgrense ei vidare auke av antibiotikaresistente bakteriar har Helsedirektoratet løyvd midlar til fylkesvise konferansar om temaet. 26 av fylket sine 36 kommunar var representert på Fylkesmannen sin Smittevernkonferanse i november 2014, noko Fylkesmannen ser seg nøgd med.



Foto: Marit Vestad

Etterord—kva skjer i 2015

Helse- og sosialområdet er i kontinuerleg utvikling. Vi presenterer her nokre nyhende som vil påverke kommunane og helse- og sosialtenestane i 2015.

Ny førarkortforskrift

I desse dagar er eit forslag til ny førarkortforskrift til offentleg høyring. Endringane inneber at helsekrava i større grad enn i dag vil bli forskriftsfesta og ikkje berre gå fram av retningslinene. I forslaget ligg ei rekke tiltak som vil påverke den einskilde. Endringane inneber mellom anna at mange som til no har søkt Fylkesmannen om dispensasjon, kan få rett til å kjøre bil etter ein helseattest frå lege. I helsekrava som er foreslått ligg også skjerpning av type legemiddel og dose som kan brukast i samband med kjøring. Høringsfrist er sett til 15. mars 2015. Behandling av førarkort-saker har vore eit av dei store saksområda til Fylkesmannen. Sakene omfattar både melding til politiet om å kalle tilbake retten til å føre motorvogn, og å behandle søknadar om dispensasjon frå personar som ikkje fyller krava i førarkortforskrift og retningsliner. Når forskrifta trer i kraft vil saksmengda hos Fylkesmannsembeta bli kraftig redusert.

Brukarstyrt personleg assistanse rettighetsfesta

Brukarstyrt personleg assistanse (BPA) vart rettighetsfesta i juni 2014, med verknad frå 01.01.2015. Endringa gir rett til brukarstyrt personleg assistanse (BPA) for personar under 67 år med langvarig og stort behov for personleg assistanse etter helse- og omsorgstestelova. Stort behov er definert som eit tenestebehov på minst 25 til 32 timar per uke og langvarig behov er definert som behov ut over to år. Retten gjeld også avlastningstiltak etter same lov for personar med foreldreansvar for barn under 18 år med nedsett funksjonsevne, som bor heime.

Kommunane vil få meirkostnader på om lag 300 millionar kroner for å følgje opp rettighetsfestinga i 2015, derfor er dei frie inntektene til kommunane styrka. Eit nytt rundskriv om BPA-ordninga kjem i første halvdel av 2015 og frå 2015 skal Fylkesmannen

forvalte tilskot til opplæring knytt til BPA.

Tilsyn med samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen

Fylkesmannen i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag vil i 2015 føre tilsyn med samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen.

Fylkesmannen skal undersøke om

- sjukehus/helseføretak ved systematisk styring sikrar forsvarleg utskriving av pasientar med behov for kommunale tenester til eigen bustad.
- kommunen ved systematisk styring sikrar forsvarleg mottak og helsehjelp til pasientar som skrivast ut til eigen bustad
- helseføretaka og kommunane sikrar at pasientar/pårørande sitt krav til informasjon og brukarmedverknad ved utskriving blir ivareteke.

Tilsynet gjeld somatiske kommunale helse- og omsorgstenester, med involvering av fastlegane, samt somatiske spesialisthelsetenester. I tillegg vil eit utval pasientar bli invitert til å svare på eit spørjeskjema.

Ny folkehelsemelding

Regjeringa vil legge fram ei ny folkehelsemelding for Stortinget våren 2015 – før kommunevalet.

På denne måten vil det bli lagt til rette for god samordning mellom nasjonal politikk og kommunale planprosessar. Det er avgjerande med god lokalpolitisk forankring av folkehelsearbeidet.

I arbeidet med meldinga ønsker regjeringa spesielt å løfte fram tre innsatsområde: Psykisk helse i folkehelsearbeidet, aktive eldre og helsevennlege val. I tillegg vil forebyggjande arbeid mot barn og unge vere prioritert.



Ny opptrappingsplan for rusfeltet

I 2015 vil det kome ein ny opptrappingsplan for rusfeltet. Regjeringa vil arbeide for at alle menneske skal få høve til å leve det livet dei sjølv ønskjer. Det gjeld ikkje minst for rusavhengige og deira barn og pårørande. I ein ny opptrappingsplan vil regjeringa at innsatsen på rusfeltet skal bli forsterka for å sikre kapasitet og kvalitet til alle som treng det.

Målet med ei ny satsing på rusfeltet er å kome inn tidlegare, gjere ventetida kortare og betre kvaliteten på behandlinga. Mange rusavhengige har behov for samansette tenester over lang tid. Regjeringa vil at den nye opptrappingsplanen skal legge til rette for meir samanheng og betre oppfølging av denne pasientgruppa.

Ein opptrappingsplan som inkluderer alle sider av rusmiddelpolitikken ville blitt ein stor og kompleks plan både å utarbeide og å gjennomføre. Det blir derfor lagt opp til at befolkningsretta tiltak vil bli vidareført mellom anna i den generelle folkehelsepolitikken, jf ny folkehelsemelding som er under arbeid.

Opptrappingsplanen skal sette fokus på menneske som er i ferd med å utvikle eller allereie har etablert eit rusmiddelproblem. Hovudinnsatsen vender seg spesielt mot kommunesektoren, men rusmiddelproblem blir ikkje løyst innan helse- og omsorgssektoren åleine. Ein ny plan vil derfor ha konkrete mål innan sentrale levekårsområde som arbeid, økonomi, sosiale forhold, skole, utdanning, bustad og barnevern, i tillegg til helse- og omsorgstenestane. Det er ikkje sett ein dato for når i 2015 planen skal presentarast.

Nytt rundskriv til helse- og omsorgstenestelova kapittel 9 – rettstryggleik ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personar med psykisk utviklingshemming

Etter at Helse- og omsorgstenestelova tok til å gjelde frå 01.01.2012, har rundskrivet til den tidlegare sosialtenestelova kapittel 4A vore gjeldande (IS-10/2004). Dette rundskrivet er no revidert av Helsedirektoratet, og utkastet vart i fjor haust sendt ut på høyring. Det er gjort relativt store endringar i rundskrivet, og Helsedirektoratet var difor avhengig av at flest mogleg las gjennom og kom med innspel til det. Fylkesmannen i Møre og Romsdal oppmoda difor alle kommunane i fylket om å kome med innspel, både via e-post til alle dei respektive kommunane, på møte med dei overordna fagleg ansvarlege for helse- og omsorgstenestelova kapittel 9 og via våre heimesider. I Møre og Romsdal var det berre Rauma kommune som kom med slikt innspel. Fylkesmannen i Møre og Romsdal har i samarbeid med Fylkesmennene i Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag utarbeidd ei felles høringsuttale.

Siste tilbakemeldinga frå Helsedirektoratet er at eit revidert rundskriv vil føreliggje i løpet av fyste kvartal 2015.

Arbeidsgruppe for årsmeldinga:

Guro S. Hollingsholm

Liv Aasen

Kjell Iversen

Anne Mette Nerbøberg

Anders Skorpen-Trøen

Fylkesmannen i Møre og Romsdal

Postboks 2520

6404 Molde

71 25 84 00

fmmrpostmottak@fylkesmannen.no