Kommunale helse- og sosialtenester til vaksne med psykiske lidingar

I 2007 utførte Helsetilsynet i fylka og fylkesmennene eit landsomfattande tilsyn med helse- og sosialtenester til vaksne med psykiske lidingar. Tilsynet omfatta 68 kommunar (og bydelar) i heile landet. I 44 av desse blei det konstatert avvik, det vil seie brot på lov eller forskrift. I dei andre 24 kommunane blei det ikkje konstatert avvik, men i elleve av desse blei det gitt merknader, noko som vil seie at tilsynsorganet peikte på forbetringspotensial. Tretten kommunar eller bydelar fekk verken avvik eller merknader.

Kommunane har dei seinare åra fått eit gradvis større ansvar for å ta hand om menneske med alvorlege psykiske lidingar og yte dei tenestene som er nødvendige for at dei skal kunne leve og bu heime. Gruppa er samansett og ueinsarta og har mange ulike behov for hjelp. Til dei alvorlegast psykisk sjuke høyrer personar med lidingar som kan vere langvarige og ha ein varierande sjukdomsgang. Ein del tenestemottakarar har i tillegg store rusmiddelproblem. Mange har eit stort tenestebehov og treng omfattande støtte og oppfølging heile eller delar av døgnet og på fleire livsområde, for eksempel aktivitets- og dagtilbod, hjelp og støtte i bustaden og sysselsetjings- eller arbeidstilbod, i tillegg til behandling og oppfølging frå primær- og spesialisthelsetenesta.

Det er stor variasjon i korleis norske kommunar har organisert og utforma tenestene sine. Dei aller fleste kommunane har likevel differensiert tenestetilbodet på ein slik måte at det finst ei delteneste eller ein funksjon med personell som har som sine oppgåver å greie ut og yte tester til menneske med psykiske lidingar. Samtidig er det i dei aller fleste kommunar fleire deltenester og funksjonar. Særleg i større kommunar er det mange personar som er involvert i tenesteytinga til kvar enkelt tenestemottakar. Dette gjeld også dei kommunane som var med i det landsomfattande tilsynet.

Tilsynet har undersøkt om kommunane har fagleg forsvarlege sosial- og helsetenester til vaksne over 18 år med alvorlege psykiske lidingar. Det er undersøkt om tenestene er tilstrekkelege og tilgjengelege for alle som treng dei, om tilbod er tilpassa behova, ønska og føresetnadene til kvar enkelt, og om ulike deltenester har samordna tilboda sine og samarbeider slik at tilbodet er heilskapleg. Tilsynet undersøkte om kommunane følgde dei krava regelverket stiller til brukarmedverknad, individualisering, koordinering og fagleg forsvarleg tenesteyting, gjennom heile tenestegangen – frå oppstart, der behov blir fanga opp og greidde ut, via planlegging, iverksetjing, oppfølging og eventuell justering av tilbod og tiltak.

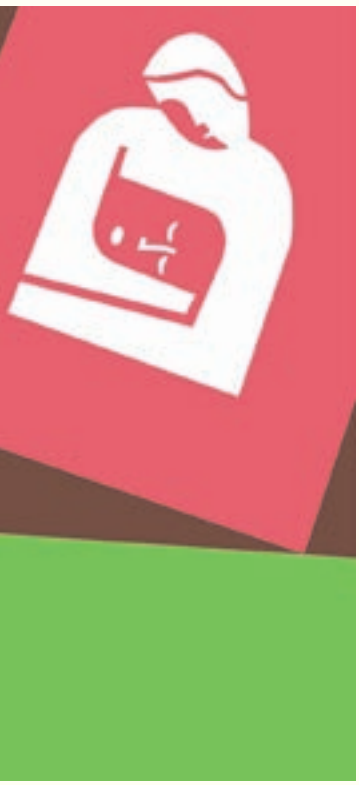
Med så breitt opplagt tilsyn, med mange og omfattande problemstillingar på eit komplekst tenesteområde, kan tilsynslaga ha fokusert noko ulikt. Ut frå tidlegare kjennskap til kommunane kan dei ha vurdert kvar det er størst fare for svikt, og lagt større vekt på somme forhold enn på andre.

Møtet med tenestene – utgreiing og planlegging av tilbod

Dess meir samansette behova er, dess større er krava til utgreiing og planlegging. Men dess større er også risikoen for at tenestetilbodet ikkje byggjer på fagleg forsvarlege, individuelle behovsvurderingar. Dei tenestemottakarane som treng det mest omfattande tilbodet, har samtidig mest å tape på ei ufullstendig utgreiing og ufullstendige tenester. Utgreiinga skal gjennomførast i rimeleg tid, og ho skal dokumenterast slik at det er lett å spore kva det er teke avgjerd om. I utgreiing og planlegging er det avgjerande at all relevant informasjon blir innhenta, slik at det kan gjennomførast ei tilstrekkeleg kartlegging. For å kunne forme ut eit tilbod som tenestemottakaren kan gjere seg nytte av på ein så god måte som råd, er det avgjerande å kartleggje dei behova, ønska og innspela tenestemottakarane har, på ein dekkjande måte.

I eitt av fire tilsyn viste rapportane avvik, eller tilsyna hadde merknader til korleis tenestebehov var greidde ut. Tilsynet fann fleire eksempel på at søknader og førespurnader ikkje var greidde ut raskt nok.
I enkelte kommunar blei det peikt på at ansvar og oppgåver ikkje var klart nok forankra, og at dei tilsette var usikre på kven som hadde ansvar for å utgreie, kva som skulle utgreiast, og korleis. Utforminga av tenesta kan dermed komme til å bli meir prega av kunnskapane til kvar enkelt utgreiar enn av behova til tenestemottakaren. Det går att fleire stader at det ikkje var henta inn informasjon og dokumentasjon frå andre einingar og deltenester for å sikre at det var kasta nok lys over sakene. Ein mogleg konsekvens er at fleire instansar kvar for seg greier ut behovet utan at dei ulike utgreiingane blir sedde i samanheng. Utan eit fullstendig bilete av behovet for tenester er det også vanskeleg å formulere gode målsetjingar for tilbodet, og å gi tenestemottakaren gode høve til å påverke.

«dei tilsette var usikre på kven som hadde ansvar for å utgreie, kva som skulle utgreiast, og korleis.»



«Utan målretta styring og klart definert og kjend fordeling av oppgåver, ansvar og mynde aukar risikoen for svikt.»

Litteratur:

- Rapport fra Helsetilsynet 3/2008
- Veileder for tilsynet www.helstilsynet.no

Utilstrekkelege tilbod?

Rapportane frå dette tilsynet gir grunn til å spørje om det mange stader i for stor grad er tilgjengelege ressursar heller enn behova brukarane har, som styrer tilbodet. Det er blant anna mange kommunar som ikkje tilbyr oppfølging ut over vanleg kontortid, og ein del kommunar har heller ikkje beredskap for å handtere akutte førespurnader om symptomforverring eller andre krisesituasjonar om kvelden, natta, i helgane og høgtidene på ein forsvarleg måte. Det er også eksempel på at tilbod frå psykiatrisk sjukepleiar om støttesamtalar blir innstilte lengre periodar i ferietida utan at det blir gitt alternativt tilbod.

Samordna og stabil tenesteyting?

For at eit samansett tenestetilbod skal stå fram som heilskapleg, må dei ulike tenesteytarane samtale og samordne - og samarbeide når det trengs. Dess fleire ulike tilbod, organiserte i ulike einingar, regulerte av ulike lovverk og med fleire faggrupper involverte (for eksempel miljøarbeidar, burettleiar, heimehjelpar, heimesjukepleiar, psykiatrisk sjukepleiar, fastlege), dess større er krava til at det blir tilrettelagt praktisk for tilboda, og at nødvendig kommunikasjon, koordinering og samarbeid blir sikra. Utan målretta styring og klart definert og kjend fordeling av oppgåver, ansvar og mynde aukar risikoen for svikt. Konsekvensane av svikt er størst nettopp for dei tenestemottakarane som har mest omfattande behov, og som treng tenester over lang tid. Risikoen er at dei kan gå glipp av tilbod, eller at ulike tiltak trekkjer i ulik retning.

I eitt av tre tilsyn er ordningane som kommunane har for å sikre forsvarleg samordning av tenestetilbodet, funne så mangelfulle at tilsynsorganet anten har konstatert regelverksbrot (avvik) eller peikt på behov for å forbetre ordningane (merknad).

Det er eksempel på at ulike deltenester har utilstrekkeleg kunnskap om tilbod og tiltak frå dei andre deltenestene, og at det er ulike syn på korleis oppgåver skal fordelast mellom dei ulike einingane. Dermed manglar viktige føresetnader for å kunne etablere felles forståing på tvers av einingane både om kva behov brukaren har, kven som gjer kva, og om kva måla for arbeidet skal vere.

Det viser seg også i mange tilsyn at det sviktar i utvekslinga av den informasjonen som er nødvendig for å yte tenestene. I fleire kommunar har dei ulike deltenestene ikkje berre sine eigne journalar, men også ulike system for å dokumentere brukaropplysningar, eller ulik praksis for kva som blir vurdert som vesentleg å dokumentere og arkivere. Det er omtalt at personale ved bufellesskap har hatt avgrensa informasjon om kvar enkelt bebuar når dei skulle utforme tilbod. Det er også omtalt at heimesjukepleia ikkje har nødvendig kunnskap om tenestemottakarar som dei har delansvar for, når eininga for psykisk helsearbeid ikkje er open, dessutan at fastlegar heller ikkje får nødvendig informasjon og dokumentasjon. For å sikre at tilbodet er forsvarleg heile tida, er det nødvendig å sjå til at andre tenesteytarar som er involverte, har tilstrekkeleg kunnskap, innafor dei rammene som teieplikta set, og er i stand til å fange opp og handle når det er behov for å endre tilbod og tiltak.

Individuell plan

Individuell plan skal sikre arbeidsmåtar som ser til at dei ulike behova tenestemottakaren har, blir sett i samanheng, at tilbodet er heilskapleg og individult tilpassa, og at ansvaret for å følgje opp pasienten over tid er klart forankra – og nettopp førebyggjer den typen svikt som er avdekt i ein del kommunar.

I nær halvparten av kommunane har tilsynsorganet funne forbetringsområde (merknader), og i mange kommunar klare brot på regelverkskrava (avvik) om individuell plan. Tilsynet viser at det svært mange stader er eit langt stykke å gå før retten til individuell plan er innfridd og tiltaket verkar etter intensjonen. Blant funna er at ikkje alle som har rett til individuell plan, har fått eit tilbod, eller at eksisterande planar er mangelfulle, ikkje oppdaterte eller ikkje følgde opp. Vidare er det påvist at leiinga ikkje legg til rette for og styrer arbeidet, og at ho ikkje peiker ut koordinator med tilstrekkeleg ansvar og mynde til å følgje opp arbeidet. Det er eksempel på at koordinatorfunksjonen blir sett på som ei frivillig oppgåve.