



Har langvarige og samansette behov – får eit stykkevis og delt tenestetilbod?

Statens helsetilsyn fekk i 2005 gjennomført eit landsomfattande tilsyn som undersøkte korleis 60 norske kommunar sikra at personar med samansette og langvarige behov for helse- og sosialtenester fekk eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Ein såg på om dette gjaldt gjennom alle fasar i tenestegangen, og dermed om tenestemottakarane fekk forsvarlege tenester i samsvar med tenestekrava.

I målgruppa for dette tilsynet er tenestemottakarar med eit breitt spekter av ulike helsemessige og sosiale behov. Dei kan i kortare eller lengre periodar ha behov for helsetenester som legehjelp, fysioterapi, ergoterapi og heimesjukepleie. Fysisk og/eller kognitiv funksjonssvikt kan innebære at dei er heilt eller delvis avhengige av hjelp frå andre til daglege aktivitetar som å stå opp, vaske seg og kle på seg, ete og drikke, gå på toalettet og å leggje seg, og til å gjere praktiske oppgåver i heimen som å lage mat og gjere reint, gjere innkjøp, måke snø og sørgje for oppvarming i bustaden. Dei kan også vere avhengige av andre for å bryte eit isolert tilvære og kunne ha eit meningsfullt liv i fellesskap med andre.

Omfattande funksjonssvikt, kronisk sjukdom, og kanskje avgrensa moglegheiter for sosialt liv, gjer at helse- og sosialtenester er avgjerande for at desse personane skal få ein meningsfull og verdig livssituasjon. Raske tiltak, kortvarig og skippertaksprega innsats er ikkje tilstrekkeleg. Hjelpa må vere omfattande og fagleg forsvarleg over lang tid.

Fordi denne gruppa av tenestemottakarar ofte får bistand frå mange deltenester og frå mange ulike tenesteytarar, kan tenestemottakarane oppleve at tenestetilbodet er fragmentert, at samarbeid og koordinering mellom ulike aktørar er tilfeldig, og at høvet for brukarmedverking er avgrensa.

Koordinert og heilskapleg tilnærming gjennom heile tenestegangen

Funn frå tilsynet viste at i 21 av 60 kommunar var utgreiinga av tenestebehovet og planlegginga av tenestetilbodet fragmentert og lite koordinert i forhold til desse tenestemottakarane. Kommunane hadde ikkje etablert robuste styringsstrukturar

som sikra at deltenestene saman og i samarbeid med tenestemottakaren kunne gjere ei grundig utgreiing og dermed leggje det grunnlaget som er nødvendig for å etablere eit forsvarleg tilbod slik lovgivinga krev. Helsetilsynet ser det som alvorleg at kommunane ikkje sikrar ei tverrfagleg vurdering og utgreiing av tenestemottakarane som har samansette helsemessige og sosiale behov. Svikt i ei eller fleire deltenester påverkar heilskapen i tenestetilbodet og kan dermed ha noko å seie for om tenestetilbodet er forsvarleg.

Fordi dette dreier seg om personar som over tid, og i mange tilfelle heile livet, har til dels omfattande hjelpebehov, vil Statens helsetilsyn presisere kor viktig det er at kommunen har ei systematisk og planmessig tilnærming, og ikkje minst ei proaktiv haldning, overfor dei gruppene det er snakk om. Dei kan ha ein kronisk sjukdom med ei framskridande utvikling som går meir og mindre raskt, og som er meir og mindre merkbar. Dei kan ha varige funksjonshemmingar eller skadar. Behova deira er ikkje føreseielege, funksjonssvikt skjer ofte gradvis og i mange tilfelle langsamt. For å fange opp endringar i behovet er det nødvendig, ikkje minst overfor desse tenestemottakarane, å etablere rutinar som sikrar at ein set av tilstrekkeleg tid til grundigare vurderingar undervegs. Tilsynet viste at kommunane ikkje godt nok sikrar at det blir gjort systematiske vurderingar verken av endringar i tenestebehovet eller av om tenestetilbodet over tid fungerer optimalt og som føreset.

46 av dei 60 kommunane som er omfatta av tilsynet, mangla struktur og prosessar som sikra ei koordinert og heilskapleg tilnærming til tenestemottakaren gjennom heile tenestegangen. Det vil seie at deltenestene kartlegg behova til tenestemottakarane kvar for seg og ved sida av kvarandre, og dei respektive tenestene set inn sine tiltak og følgjer dei opp utan at dei sikrar systematisk kommunikasjon med kvarandre og tenestemottakaren. I desse kommunane har tilsynsorgana påpeikt at dei ikkje oppfyller lovkrava, eller har påpeikt at det er ein risiko for svikt når det gjeld den retten som tenestemottakaren etter lova har til å få eit heilskapleg, koordinert tenestetilbod. Ein del tverrfagleg samarbeid og koordinering skjer ved uformell kontakt, men det



har vore vanskeleg for tilsynsorganet å finne spor av den rutinemessige og systematiske kommunikasjonen i mange av dei undersøkte kommunane.

Forskrift om individuell plan er utforma for å handtere dei særlege utfordringane som enkeltmenneske med langvarige og samansette tenestebehov har i møte med kommunen og andre tenesteytarar. Meininga med forskrifta er å etablere ein måte å arbeide på som syter for at ein ser behova til tenestemottakaren i samanheng, og at ein legg vekt på å gi eit heilskapleg og individuelt tilpassa tilbod.

Tilsynet viste vidare at arbeidet med individuell plan er i gang i kommunane, men at dei ser ut til å mangle ein overordna plan og ei overordna styring med arbeidet. Tilsynsorganet konstaterte at i vel halvparten av verksemdene har arbeidet med individuell plan i kommunane ikkje vore godt nok sett i forhold til dei krava lova set for den gruppa som er aktuell for tilsynet. Det dreier seg i hovudsak om at tenestemottakarane ikkje hadde eller ikkje hadde fått tilbod om ein slik plan, eller at dei ikkje blir rutinemessig informerte om den retten dei har til individuell plan. I desse kommunane har det vore vanskeleg for tilsynsorganet å sjå at intensjonane i forskrifta har vore følgde på andre måtar – det vil seie om verksemdene har etablert samarbeidsformer som svarer til dei prosessane som forskrift om individuell plan greier ut, og dermed sikrar koordinert tilnærming og samanheng i tenestene utan at overskrifta «individuell plan» er sett på arbeidet.

Sosiale behov til bry?

Når utgreiinga av tenestebehovet og planlegginga av tenestetilbodet er fragmentert, og i nokre tilfelle kan karakteriserast som uforsvarleg, er det sannsynleg at heller ikkje det konkrete tenestetilbodet og dei konkrete tiltaka blir tilstrekkeleg lagde til rette og tilpassa. Funn frå tilsynet støttar eit slikt syn.

For mange tenestemottakarar kan støttekontakt vere avgjerande for å bryte eit isolert tilvære og ha eit meningsfullt liv i fellesskap med andre. Det er derfor urovekkjande at fleire av dei undersøkte kommunane ser ut til å mangle eit godt nok grep om støttekontakttenesta. Tilsynet viste blant anna at det kan ta lang tid før ein får sett i gang støttekontakttenesta, og at støttekontakttenesta elles nærast lever eit eige liv utanfor det kommunale systemet. Det vil seie at støttekontaktane i liten grad blir trekte inn i samanhengar der ein drøfter behova og ønska til tenestemottakarane. Støttekontaktane får heller ikkje systematisk rettleiing og opplæring i kva ansvar og oppgåver støttekontakten har. Rett nok

viser observasjonar frå tilsynet at kommunane har problem med å rekruttere støttekontaktar, og at dei dermed får vanskar med å innfri lovkrava. Observasjonane gir også grunnlag for å stille spørsmål ved om kommunane er tilstrekkeleg proaktive når det gjeld å setje ut i livet rekrutteringstiltak og etablere tiltak som kan kompensere for mangelen på støttekontaktar. I lys av desse funna meiner Statens helsetilsyn at ein kan spørje om tenestemottakarane får eit forsvarleg tilbod som også tar vare på dei behova den enkelte har for sosial kontakt, fellesskap og deltaking.

Styring med å sikre forsvarlege tenester

I møte med tilsynsorganet må verksemdene kunne dokumentere at dei innfrir funksjonskrava i internkontrollen. Internkontroll dreier seg om systematisk styring av verksemda slik at krava i sosial- og helselovgivinga blir innfridde, og følgjeleg slik at ein i praksis sikrar dei rettane som befolkninga har. Internkontroll dreier seg også om at leiinga planlegg og har oversikt over verksemda slik at uønskte situasjonar og hendingar ikkje oppstår, og at ho har oversikt og kjenner behova til befolkninga og tenestemottakarane både på kort og lang sikt. Systematisk styring og leiing er også ein grunnleggjande føresetnad for kvalitetsutvikling og forbetningsarbeid.

...ein kan spørje om tenestemottakarane får eit forsvarleg tilbod som også tar vare på dei behova den enkelte har for sosial kontakt, fellesskap og deltaking.

Dei funna som tilsynet har gjort, teiknar eit bilete som viser at kommunane har eit betydeleg forbetningsarbeid å gjere for å sikre at tenestemottakarar med langvarige og samansette behov får eit koordinert og samanhengande tenestetilbod som er forsvarleg på deltenestenivå og som heilskap. Dei som treng det, skal møte eit tenesteapparat som gjer ei grundig tverrfagleg vurdering av funksjonsnivå og hjelpebehov, og som greier ut og planlegg eit tenestetilbod som er tilpassa behova og livssituasjonen til den enkelte – heile tida i tett kontakt og kommunikasjon med tenestemottakaren sjølv og/eller pårørande. På same måten skal tenesteytinga vere koordinert slik at tenestemottakaren veit kven som kjem når for å gjere kva. Og ikkje minst viktig er det at ein systematisk vurderer og evaluerer tilbodet til tenestemottakaren etter som behova skiftar og endrar seg over tid. Alt dette for at tenestetilbodet til den enkelte skal vere forsvarleg – slik vedkommande har behov for og rett til.

Litteratur:
Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov som bor utenfor institusjon.
Rapport fra Helsetilsynet 3/2006
Oslo: Statens helsetilsyn, 2006.