

Mangler i tilbudet

Av: Marit Dypdal Kverkild
fagdirektør helse og samfunn
Fylkesmannen i Trøndelag

Kommunenes tilbud til personer med samtidig rus- og psykiske lidelser er stykkevis, oppdelt og uten sammenheng. Det er konklusjonen etter at Fylkesmannen har gjennomført seks tilsyn.

En person som ruser seg og er psykisk syk kan være ustabil og glemmer lett både tid og avtaler. Dersom atferden oppleves som rar, så ser vi det. Det vi ikke ser er hvor somatisk syk, psykisk syk eller kognitivt svekket personen er.

Fylkesmannen i Trøndelag har på oppdrag fra Statens helsetilsyn gjennomført tilsyn i seks kommuner i Trøndelag. Tilsynet omhandlet kommunale tjenester til personer som har rusmiddelproblem og psykisk lidelse på samme tid. Tilsynet ble gjennomført i kommuner med ulike utfordringer og med ulik størrelse. Funnene viser at samtlige seks kommuner har en praksis som ikke er i tråd med lov og forskrift. Kommunene har beklageligvis ikke et helhetlig godt nok tilbud til denne pasientgruppen.

Under vårt tilsyn la vi spesielt vekt på kommunenes ansvar for å gi råd og veiledning og personlig assistanse for å mestre de praktiske oppgavene ved det å bo. Funnene viser store mangler i tilbudet. NAV- kontorene foretar i liten grad individuelle vurderinger om det er grunnlag for å innvilge tjenesten opplysning, råd og veiledning. Møtene med NAV skjer gjerne på kontoret til NAV og ikke i boligen til personen. Andre samarbeidspartnerne i kommunen vet ofte ikke hva NAV kan tilby av tjenester.

Personer som ruser seg har ofte dårlig ernæring, da det å kjøpe mat ikke står høyest på prioriteringslisten. Over tid fører dette til feil- og underernæring noe som kompliserer både den somatiske og psykiske helsen. Det er derfor viktig at de som gir hjelp har øyne for dette, men det skjer beklageligvis i liten grad. «Alle» synes å mene at ansvaret ligger på fastlegene, men det ikke er etablert et system for å etablere og tilby nødvendig helsehjelp i den daglige helseytningen.

Mange rusmisbrukere sliter med kroniske infeksjoner som hepatitt c, hepatitt b, hiv, hud- og bløtdelsinfeksjoner. Fastlegene følger opp somatisk helse, men det forutsetter at pasientene kommer til legekantoret. Det skjer at den oppsatte legetimen hos fastlegen ikke benyttes og resultatet blir da dårlig oppfølging av somatiske sykdommer.

Tre av kommune som er omfattet av tilsynet har etablert lavterskel helsetilbud - det er bra. Dette innebærer at pasientene da møte uanmeldt, dog innenfor åpningstiden. Selve åpningstiden er kun noen timer et par dager i uka. Tilsynet viser at de ikke er etablert et system som sikrer at fastlegen får informasjon om hvilken helsehjelp den pasienten han følger opp får ved lavterskeltilbudet.

En person som ruser seg mye kan oppleve akutt forvirring, forgiftning eller voldsomme abstinenser. Noen blir psykotiske og kan få selvmordstanker. Slike forverring og kriser skjer oftest ikke på dagtid, men heller på tidspunkt når kommunale kontor og poliklinikk er stengt. Kommunene er pliktig til å ha forsvarlige tjenester døgnet rundt. Det vanlige er at hjemmesykepleien og legevakta håndterer behovet for hjelp utenfor normal arbeidstid. Samhandlingen mellom hjemmesykepleien og Rus- og psykiatritjenesten viser seg å være mangelfull. Det ser ut som om det forventes at hjemmesykepleien skal kunne håndtere alle slags utfordringer - uten at de er tilbudt kompetanse, eller får tilstrekkelig informasjon fra de andre instansene i kommunen. Det er derfor et behov for at

det utarbeides individuelle kriseplaner slik at varselsymptomer og forverringar kan oppdages og at nødvendig hjelp kan gis. Gjennomgående for alle kommuner var at de ikke i tilstrekkelig grad kartla rusmiddelproblem og psykisk lidelse.

Brukermedvirkning er et sentralt prinsipp og en forutsetning for å gi forsvarlig tjenesteyting. En person med rus- og psykisk sykdom har behov for koordinerte tjenester og en individuell plan. Ingen av kommunene bruker systematisk verktøyet individuell plan. Det har utviklet seg en praksis i kommunene hvor ansvarsgruppemøter erstatter individuell plan. Tilsynet har ovenfor den enkelte kommune poengtert at personene må tilbys individuell plan, og at denne planen bør være kjent for alle samarbeidsaktørene. Plan for håndtering av akutte forverringar og kriser er også en naturlig del av en individuell plan. Når en person får helse- og omsorgstjenester i en kommune med en varighet på mer enn to uker, skal det fattes vedtak. Kravet til å fatte vedtak ble ikke alltid overholdt, og der det var fattet vedtak var det flere steder mangelfull evaluering. Manglende enkeltvedtak utgjør en risiko for at personene ikke mottar samordnende og forsvarlige tjenester, samt at rettsikkerheten til personene svekkes.

Forsvarlighetskravet innebærer at kommunens tilbud som helhet må være forsvarlig. Det er ikke tilstrekkelig at kommunens deltjenester hver for seg er forsvarlige. Alle kommuner hadde etablert et internkontrollsystem/kvalitetssystem, men flere av kommunene hadde utarbeidet prosedyrer som ikke var kjent blant de ansatte. Samarbeid mellom de ulike enhetene, fordeling og ansvar, var i liten grad satt i system.

Fylkesmannen har konstatert lovbrudd i alle seks kommunene, noe som er alvorlig. Fylkesmannen er urolig for tjenestetilbudet i de kommunene som ikke har hatt tilsyn. Av den grunn vil vi følge opp med et egevalueringstilsyn i disse kommunene.

Konklusjonen er at kommunene har behov for bedre styring og ledelse av disse tjenestene.